جامعة مؤتة

عمادة الدراسات العليا

اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات

إعداد الطالب

سلطان سالم سعيد السعدي

بإشراف

الأستاذ الدكتور فايز المجالي

رسالة مقدمة إلى عمادة الدراسـات العليـــــا

استكمالاً لمتطلّبات الحصول على درجة الماجستير

في علم الاجتماع تخصص علم الجريمــــــة

جامعة مؤتة، 2010م

الفصل الأول
خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 مقدمة:

جاء الإسلام بتعاليمه الدينية لِما فيه خير البشرية، وقد حرصت شريعتنا الإسلامية فيما حرصت على الحفاظ على ضروريات الحياة للإنسان، وقد نظر الإسلام إلى هذه الضروريات على أنها مهمة جدا للإنسان كي يعيش حياة مستقرة آمنة، ولم يكتفِ الإسلام بالتأكيد على أهمية هذه الضرورات الخمس، بل وضع العقوبات الرادعة لكل من تُسول له نفسه العبث بهذه الضروريات، سواء لذات الشخص أو للآخرين، وللحفاظ على العقل فقد حرم الشرع الحنيف المسكرات والمخدرات، وكل ما من شأنه الإضرار بعقل الإنسان أو التأثير عليه، فقال الله تعالى: يا أَيها الَذِين آمنُوا إِنما الْخَمر والْميسِر والأَنصاب والأَزلاَم رِجس مِن عمل الشيطَان فَاجتَنِبوه لَعلَكُم تُفْلِحون * إِنما يرِيد الشيطَان أَن يوقِع بينَكُم الْعداوةَ والْبغْضاء فِي الْخَمرِ والْميسِرِ ويصدكُم عن ذِكْرِ اللهِ وعن الصلاةِ فَهلْ أَنْتُم منتَهون (المائدة: 90-91)، وقال رسول الله - صلى الله عليه وسلم -: " ما أَسكَر كَثِيره فَقَلِيلُه حرام".(رواه ابن ماجه)

إن تعاطي المخدرات والإدمان عليها من الظواهر الوبائية التي تهدد كيان الفرد والمجتمع، وهى ظاهرة مرضية كفيلة بأن تقوض أركان أمة بأسرها إذا ما انتشرت فيها؛ لأنها أسرع انتشارا بين الشباب، وبذلك فهي تشكل خطرا ملحوظًا على أهم مصدر من مصادر التنمية ألا وهو التنمية البشرية، وهي كذلك تحمل أخطاراً تتعلق بحياة الفرد ككل؛ لأنها ظاهرة وبائية متعددة التأثير، ولا يكاد يفلت منها أي مجتمع، سواء أكان متقدما أم نامياً، فهي في الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وانجلترا لا تقل تعقيدا عنها في نيجريا أو زائير أو تايلاند(سويف،2001)، وتعتبر مشكلة تعاطي المواد المتعددة للمخدرات نتاج المشكلات النفسية الاجتماعية الخطيرة التي تؤثر على المجتمع بصفة عامة، وعلى الفرد بصفة خاصة، وتكمن خطورة هذه المشكلة في أنها تنتشر لدى الأبناء الذين يمثلون قوة بشرية أساسية في المجتمع، كما تكمن خطورة هذه

المشكلة أيضا في أنه لم يعد الفرد يتعاطى عقارا واحدا بل أصبح يتعاطى أكثر من عقار في الوقت ذاته (عبد المعطي، 2006).

وقد كان مؤتمر شنغهاي في (1909) نقطة البدء في إدراك المجتمع الدولي أن المخدرات تحتاج إلى مجهود جماعي كي يتم الحد منها، وقد تبع ذلك مؤتمر الأمم المتحدة عن المخدرات الذي تمخضت عنه اتفاقية (1961) وتبعه في (1971) المؤتمر الدولي للمواد ذات الأثر النفسي، المعدل ببرتوكول (1972)، ثم جاءت بعد ذلك اتفاقية عام (1988)، وبالرغم من الحقيقة القائلة أن معظم الدول صادقت على الاتفاقيات، إلا أن مثل تلك الإجراءات كان لها قليل من التأثير على السوق غير المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية، وفي منتصف الثمانينات برزت المشكلة بشكل جعل من الصعوبة السيطرة عليها، عندها زاد الاهتمام الدولي بها، وفي يونيو (1987) وصل المجتمع الدولي إلى استنتاج جماعي مفاده أن المخدرات مشكلة عالمية تحتاج إلى حل عالمي(الحارثي، 2003).

وسلطنة عمان إحدى دول العالم التي تعاني من هذه المشكلة، فهي مستهدفة أيضاً كسوق يتمتع بنماء اقتصادي، فقد شعرت السلطنة بخطورة هذا الأمر، وتصدت له بأسلوب يكاد يكون متميزاً بين أساليب الدول الأخرى المكافحة ضد انتشار المخدرات، فالسلطنة تمتلك ثلاث جبهات للمقاومة، الجبهة الأولى: تتمثل في تحصين الأفراد فكرياً ضد المخدرات وانتشارها، وذلك بالتركيز على نهج إسلامي واضح وصريح في التربية، وتقوية الوازع الديني عند أفراد مجتمعها، والجبهة الثانية: تطوير الجهاز الداخلية الأمنية تطويراً نوعياً لتستطيع سد الثغرات التي تخطر في بال المهربين أو المروجين، أما الجبهة الثالثة: إقامة مكاتب اتصال خارجية في أكثر الدول التي تعتبر إما مصدرة للمخدرات أو محطات عبور، وقد ساعدتها هذه المكاتب في اكتشاف العديد من محاولات التهريب.

وتتضمن المخدرات وتعاطيها العديد من المخاطر الاجتماعية بالنسبة للمدمن والمجتمع، فبالإضافة للإضرار النفسية والجسمية والصحية، التي يسببها الإدمان للفرد كفقدان التوافق النفسي والاجتماعي، وضعف القدرات والنشاط العقلي والمعرفي، وعدم الكفاية في رعاية الأفراد وأبناء الأسرة، وانخفاض المستوى

الاقتصادي وفعالياته الإنتاجية الأمر الذي يعود بالخـسران علـى الفـرد وأسـرته والمجتمع.

إن عملية التعامل مع مسألة تعاطي المخدرات والإدمان عليها تقع على عـاتق كافة المؤسسات الاجتماعية التي تساهم في تنشئة الأفراد ومن أبرزها الأسرة، فعند إخفاق الأسرة في أداء مسؤولياتها في التنشئة الاجتماعية، يحدث سوء توافق للفـرد من الناحية النفسية والاجتماعية، مع مجتمعه ويصاحب ذلك مظاهر نفـسية مثـل: التوتر الدائم، والقلق المرضي، والعدوانية، والانطواء، والسلبية، وعـدم المبـالاة، والاغتراب النفسي والاجتماعي.

ومثل هذه العوامل، سواء أحدثت منفردة أم مجتمعـة، تعتبـر مـن العوامـل المباشرة، التي تدفع الفرد إلى تعاطي المخدرات، إذ يتخذ الفـرد المخـدر وسـيلة لمواجهة المشكلات، التي يعاني منها، والتخفيف من التوتر المصاحب لها، لأنه يعتقد أن المخدر، الذي يدمن عليه، هو الذي سينقذه ويساعده على مواجهة الحياة والتهرب من المشاكل والعقوبات.

2.1 مشكلة الدراسة

أصبحت مشكلة الإدمان مشكلة دولية لها أبعاد خطيرة على مختلـف نـواحي الحياة سواء أكانت نفسية أم اجتماعية أم اقتصادية أم أمنية أم دينية، وقد لوحظ فـي الآونة الأخيرة تزايد وتفاقم هذه المشكلة في معظم دول العالم بما فيها سلطنة عمان.

فالمخدرات خطر قادم لتدمير كل العالم وكل الدول غنيها وفقيرهـا، وبحـسب إحصائية منظمة الصحة العالمية فإن نسبة مدمني المخدرات في العالم أكثـر مـن خمسين مليون شخص، وهذه النسبة آخذة في الزيادة أكثر من ذلك، فإذا لـم نواجـه هذا البلاء بكل الوسائل والطرق ونحد مـن انتـشارها الـسريع واقتنـاع الـشباب والمراهقين بالابتعاد عنها فأن ذلك سيؤدي إلى مشكلات اجتماعية واقتصادية كبيرة (عبدالمعطي، 2006).

وتعاني جميع دول العالم من خطورة تعاطي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، والاتجار بها على نحو غير مشروع، وتتمثل هذه الخطورة في إهدار الصحة العامة

للإنسان، وتدمير الأفراد والأسر والمجتمعات، والزيادة السريعة في معدلات الجريمة والعنف والفساد، فضلاً عن تحول موارد بـشرية وماديـة وماليـة عـن التنميـة الاجتماعية والاقتصادية إلى عمليات المكافحة(طه، 2002).

وتعدد العوامل التي تدفع الفرد نحـو تعـاطي المخـدرات، فمنهـا العوامـل الاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية، والثقافية، والدينية، وغيرها من العوامـل التـي تعد بيئة مناسبة لظهور مشكلة تعاطي المخدرات؛ ولذلك فإن مشكلة الدراسة تركـز على تعاطي المخدرات بوصفها مشكلة اجتماعية عالمية، واتجاهات العـاملين فـي الادعاء العام وجهاز الشرطة في سلطنة عمان نحو العوامل المساهمة فـي تعـاطي المخدرات، وتتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي: **ما اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات؟.**

3.1 أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة من خلال ما يلي:

أ. تتناول موضوعاً هاماً وهو مشكلة المخدرات من حيث العوامل المساهمة في تعاطي الفرد لها، ومن حيث أنواعها.

ب. توفير بيانات كمية عن العوامل المساهمة في تعاطي المخـدرات يمكـن الاستفادة منها كمؤشرات لمتخذي القرارات في اتخاذ إجـراءات مناسـبة للحد من ظاهرة تعاطي المخدرات لدى أفراد المجتمع.

ج. تعد الدراسة الأولى – على حد علم الباحث – التـي تناولـت اتجاهـات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحـو العوامـل المساهمة في تعاطي المخدرات.

د. فتح المجال لإجراء دراسات جديدة حول مشكلة المخدرات.

4.1 أهداف الدراسة

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على المخدرات من حيث المفهوم والعوامل المساهمة في انتشارها، وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع.
2. التعرف على اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات.
3. التعرف على العلاقة بين الخصائص الديمغرافية للعاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان والعوامل المساهمة في تعاطي المخدرات.

4.1 فرضيات الدراسة

1) لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.
2) لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغير العمر.
3) لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغير المؤهل العلمي.
4) لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغير الدخل الشهري.
5) لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى للجهاز الذي ينتمون إليه.

5.1 المفاهيم الإجرائية:

الإدمان:

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه: حالة من التخدير المؤقتة أو المزمنة التي تنشأ عن تكرار التعاطي لمادة مخدرة طبيعية أو مصنعة أو تخليقية(الغريب، 2006).

ويعني كذلك المداومة على تعاطي مادة أو مواد معينة، أو القيام بأنشطة محددة لفترة زمنية طويلة بقصد الدخول في حالة من النشوة أو إبعاد الحزن والاكتئاب(البريثن، 2002).

وإجرائيا هو تكرار تعاطي المخدر والتعود عليه بحيث لا يستطيع الفرد الابتعاد عنه أو تركه.

المخدرات:

عرفتها لجنة المخدرات في الأمم المتحدة بأنها كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا ما استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر الفرد جسميا ونفسيا وكذا المجتمع(الأصفر، 2004)

قانونيا: يعتبر عقارا مخدرا أي عقار أو مادة يستخدمها أو يتعاطاها الإنسان في غير الأغراض الطبية أو العلاجية ويعتاد عليها ويدمنها بشدة، ويترتب على ذلك تدهور حالته الصحية، وتكون مدرجة في جداول المخدرات حتى تدخل في نطاق التجريم(طه، 2002).

وإجرائيا هي المادة التي يتعاطاها الفرد وتكون منبهة أو مسكنة شريطة أن تستخدم لغير الأهداف العلاجية.

الاتجاهات:

عرفه ارجايل بأنه: الميل إلى الشعور أو السلوك أو التفكير بطريقة محددة إزاء الناس الآخرين أو منظمات أو موضوعات أو رموز (وحيد، 2001).

وتعرف إجرائيا بأنها ميول الفرد أو سلوكه نحو أفراد المجتمع أو المؤسسات أو نحو مواضيع معينة.

الإدعاء العام: هو الدعامة الأساسية التي يرتكز عليها العمل القضائي، فهو يتـولى الدعوة العمومية بأسم المجتمع ويشرف على شؤون الضبط القضائي (www. opp Tob.com)

جهاز الشرطة: هو هيئة نظامية مدربة تدريباً خاصاً للمحافظة على الأمن وتطبيـق الأنظمة وتنفيذ أوامر الدولة وتعليماتها، دون المساس بـأموال النـاس وأعراضـهم وحرياتهم الشخصية، إلا في حدود النظام (www.epolice.ToB.Com).

الفصل الثاني
الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

1.1.2 المخدرات النشأة والتاريخ

اكتشفت المجتمعات البشرية في جميع أرجاء العالم منذ أقدم عصور التاريخ مواد تغير حالة العقل أو الإدراك أو الحس. وحاول الإنسان منذ القدم أن يكتشف بوسائله البسيطة عدداً من العقاقير المستخلصة من النباتات والأعشاب ليشفي بها أمراضه ويتخلص من بعض متاعبه، فالمخدرات تُعد من أقدم العقاقير التي عرفها الإنسان، فلقد كانت تستخدم كدواء لعلاج الكثير من الأمراض وللتسلية وتلبية لرغباته الخاصة، ويأتي نبات الخشخاش (الأفيون) في مقدمة المخدرات التي تستخدم في الأزمان القديمة، ويعتقد أن منشأ الخشخاش الأصلي كان في منطقة شرق البحر المتوسط وجنوب شرق البحر المتوسط وجنوب آسيا قبل نحو 5000عام. ومن هناك انتقل إلى السومريين ومن بعدهم البابليين، فالفرس ثم انتقل بعد ذلك إلى المصريين القدماء والإغريق (العويرضي، 2004).

وفي عام (1889م) استطاع أحد علماء الإنجليز استخراج مركب جديد يدعى (داء استيل مورفين)، وبالرغم من أنه استخرج من المورفين، إلا أن العلماء زعموا أن هذا العقار مأمون طبياً ويمكن استخدامه في معالجة المدمنين على الأفيون والمورفين وبيع هذا العقار تحت اسم (الهيروين)، لقد دفعت النتائج الطبية التي تم التوصل إليها في هذا المجال إلى قيام شركة (باير الألمانية) بإنتاجه تجارياً عام 1898م.

وقد ظهرت مشكلة الهيروين لأول مرة بصورة خطيرة في مدينة نيويورك، ثم مصر فالصين حيث أصبحت بعد ذلك مركزاً لإنتاج الهيروين، وانتشر فيها تعاطيه بشكل وبائي. ويرجع انتشار الهيروين في كثير من بلدان العالم إلى الجيوش اليابانية التي كانت تشجع صناعة وتجارة الهيروين في الأقاليم التي تحتلها قبل وأثناء الحرب العالمية الثانية(العازمي، 2008).

وقد بدأت إساءة استخدام الكوكايين عام 1890م بعد أن فتحت (بيرو) مصانع لاستخراج الكوكايين وتصديره للخارج، وكانت البداية في الولايات المتحدة ثم انتشر في فرنسا بين الفنانين، وفي سنوات الحرب العالمية الأولى انتشر تعاطي الكوكايين بين المقاتلين، وفي أعقابها انتشر بشكل وبائي في الدول التي قاست من هذه الحروب وعانت من الفقر والجهل والمرض، ثم أخذ الإقبال يقل على تعاطي الكوكايين حتى أصبح قاصراً على الفنانين والعاطلين والضائعين، وفي الفترة الأخيرة عاد الكوكائين إلى الظهور أقوى مما كان عليه، متفشياً بين الأثرياء ورجال الأعمال والفنانين ونجوم الرياضة بعد أن أشاع منتجوه ومهربوه أنه مزاج الطبقة الراقية، ويعتبر عقار (ال.اس.دي) هو أول العقاقير الكيميائية المخدرة التي عرفت العالم؛ حيث تم اكتشافه بمحض الصدفة عام 1938م بمعمل (ساندوز) وذلك أثناء عملية فصل القلويات الدوائية من خلاصة فطر الآريجوت ومن ثم اكتشفت تأثيرات هذا العقار على عقل الإنسان ومراكز التحكم في المخ (القرني، 2001).

2.1.2 مفهوم المخدرات وتعريفها

التعريف اللغوي للمخدرات: المخدرات لغة أتت من اللفظ (خدر) ومصدره التخدير، ويعني (ستر) بحيث يقال تخدر الرجل أو المرأة أي استتر أو استترت وخدر الأسد (التزم عرينه) ويقال يوم خدر (يعني مليء بالسحاب الأسود) وليلة خدرة (الليل الشديد الظلام)، ويقال أن المخدر هو الفتور والكسل الذي يعتري شارب الخمر في ابتداء السكر أو أنها الحالة التي يتسبب عنها الفتور والكسل والسكون الذي يعتري متعاطي المخدرات كما أنها تعطل الجسم عن أداء وظائفه وتعطل الإحساس والشعور(ابن منظور، 1980).

التعريف العام للمخدرات: كل مادة خام من مصدر طبيعي أو مشيدة كيميائيا، تحوي على مواد مثبطة أو منشطة إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية، فإنها تسبب خللا في العقل، وتؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بصحة الشخص جسميا ونفسيا واجتماعيا، وعرف المخدر أيضا بأنه العقار الذي يؤدي تعاطيه إلى تغير حالة الإنسان المزاجية وليس الجسدية (عواد، 2003).

التعريف القانوني: تعرف المخدرات قانونيا على أنها مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان، وتسمم الجهاز العصبي المركزي ويحظر تـداولها أو زراعتهـا أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستخدم إلا بواسطة من يرخص له بذلك، وتعريف القانون للمادة المخدرة: العنصر أو المركب أو المحلول المحتـوي علـى الأفيون أو الحشيش أو الكوكا أو الهيروين بنسبة خاصة يكون من شـأنها أن تفتـر الجسم أو العقل أو تهيج الشعور، ذلك لأن معظم المواد المخدرة لا بد وأن تحتـوي على الأفيون أو الحشيش أو الهيروين أو نبات الكوكا من شأنها إذا اسـتخدمت فـي غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة لها أن تؤدي إلى حالة مـن التعـود أو الإدمان(المصري، 2001).

وتعرف المخدرات طبيا: المخدرات مواد منشطة نفسيا بإمكانها إحـداث آثـار نفسية تعاش إيجابيا كتقوية وتنمية حالة من التبعية أو الجـسدية، والتبعيـة النفـسية تتجلى في الرغبة الملحة في تكرار استهلاك السم للشعور بحالة عقلية لذيذة أو لطرد شعور بالضيق، أما التبعية الجسدية فتعبر عن حالة من التكيف الجسدي مع المخدر، مطبوعة بنمو تسامح أو احتمال معين وظهور أعراض جسدية للفطـام(شـابرول، 2001).

وقد عرفها مركز أبحاث الجريمة في المملكة العربية السعودية أنها " تشير إلى مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العـصبي، ويحظـر تـداولها أو زرعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تـستعمل إلا بواسـطة مـن يرخص له بذلك"(الحارثي، 2003).

3.1.2 الإدمان على المخدرات

يستخدم تعبير الإدمان على تعاطي المخدرات للدلالة على مقدار تأثر المتعاطي بعملية الإدمان وعدم قدرته على التحرر منها، إذ يصبح المخدر بالنسبة له عنـصرا متمما لشخصيته، لا يستطيع تحقيق توازنه إلا من خلاله، وتكمن خطورته في كونه عنصرا خارجيا يؤدي غيابه إلى ظهور الاضطراب في الشخصية والسلوك وعـدم التوازن(الأصفر، 2004).

ويختلف العلماء في تعريف كلمة "إدمان" فهناك من يقول أن الكلمة لا تنطبق إلا على مواد قد يتناولها الإنسان، ثم لا يستطيع الاستغناء عنهـا، وإذا اسـتغنى عنهـا تسبب ذلك في حدوث أعراض الانسحاب لتلك المادة التي تعرضه لمشاكل بالغـة، وبالتالي لا يستطيع أن يستغني عنها مرة واحدة، بل يحتاج إلى برنامج للإقلاع عن تلك المادة باستخدام مواد بديلة وسحب المادة الأصيلة بشكل تدريجي، كما هو الحال في أغلب حالات المخدرات، في حين يعترض بعض العلماء علـى هـذا المفهـوم الضيق للتعريف، حيث يرون أن الإدمان هو عدم قدرة الإنسان على الاستغناء عـن شيء ما، بصرف النظر عن هذا الشيء طالما استوفى بقية شـروط الإدمـان مـن حاجة إلى المزيد من هذا الشيء بشكل مستمر حتى يـشبع حاجتـه حـين يحـرم منه(خيال، 2001).

ويصف (عبدالمعطي، 2006) الإدمان بأنه (الاحتمال) Tolerance، وهو تدني تدريجي في التجاوب مع مفعول المخدر، نتيجة لتناوله بصورة متكررة، أو يفـسر على أنه تكيف الجسم مع مفعول المخدر بحيث يقتضي زيادة الجرعة للحصول على النتيجة المرغوبة.

ويعرف كذلك بأنه الحالة الناجمة عن تكرار استعمال المادة المخـدرة بطريقـة منتظمة، وهذه الحالة تتميز بالصفات التالية:

1. الرغبة القهرية في سبيل الحصول على المخدر.
2. الميل إلى زيادة الجرعة.
3. ظهور ما يسمى بالاعتماد النفسي والفيزولوجي(الغريب، 2006).

4.1.2 مراحل الإدمان:

يبدأ الإدمان عادة في صورة اعتماد نفسي، حيث يشتاق المتعاطي إلى التخفـف من التوتر وإلى الشعور بالسعادة، ومع استمرار التعاطي ينشأ الاعتماد الجسمي.

وفيما يلي المراحل المتتالية للإدمان(الغريب، 2006):

أ. مرحلة التعاطي التجريبي: حيث يحاول الفرد هنا أن يجرب إحـدى مـواد التعاطي وذلك وفق ما تـسمح بـه عوامـل الإتاحـة أو التـوافر والـتعلم

الاجتماعي، ومن باب حب الاستطلاع، والمجـاراة، والتـداوي مـن الآلام الجسيمة والاضطرابات النفسية، وطلب المتعة، والرغبة في زيـادة القـدرة النوع الاجتماعيية.

ب. مرحلة ما قبل الإدمان: حيث يكثر الفرد من تعاطي العقار عند الاسـتعمال العادي، فينشأ لديه تحمل لتأثير العقار، فنجده يتعاطى جرعات متزايدة لكـي يحصل على التأثير المطلوب.

ج. مرحلة الإنذار بالإدمان: حيث يتعاطى الفرد منفرداً ودون الصحبة العاديـة، وقبل الأحداث والمواعيد الهامة، وفي الصباح لخفـض التـوتر، وحـدوث التعاطي رغم المقاومة الشديدة.

د. مرحلة الإدمان: حيث يكون من الصعب التوقف عن التعاطي لمدة أكثر مـن أربع وعشرين ساعة، مع عدم قدرة الفرد على التحكم فـي الكميـة التـي يتعاطاها.

ه. مرحلة الإدمان المزمن: حيث تحدث مضاعفات جسمية مثل التهاب المعدة أو الرئتين، ومضاعفات عقلية مثل الهذيان أو النسيان، ومضاعفات اجتماعيـة مثل التفكك الأسري ونقص الإنتاج، وعلى الرغم من حدوث هذه المضاعفات لا يستطيع الفرد التوقف عن التعاطي، وإذا حاول فشل.

5.1.2 الاعتماد على العقاقير

استخدم مصطلح الإدمان حتى عام 1964 للدلالة على استعمال المواد إلى حد عدم مقدرة الفرد على التخلي عن تناولها، وقد استبدل حديثا بمصطلح الاعتماد على العقاقير، والاعتماد على العقاقير له نوعان هما(الشهري، 2005):

1. الاعتماد النفسي: يدعى أيضا التعود، ويتصف بمعاناة الفرد من وهـم دائـم ومتكرر للمادة التي يتعاطاها؛ كي يتلافى حالة عسر المزاج التي يعانيها، أو يتوقعها نتيجة عدم توفر المادة، أو حاجتها لتناولها.
2. الاعتماد الجسدي: تتسم هذه الحالة بالحاجة لتناول المادة المعينة؛ لمنع حدوث متلازمة التوقف عن الاستعمال، والتي تدعى متلازمة السحب.

وإذا نظرنا إلى الإدمان كمفهوم شمولي، فإنه يبدو هناك خلط وتداخل بين مصطلح الإدمان، ومصطلحات "سوء الاستخدام"، و"الاعتماد"، والتحمل، والانسحاب، وقد يكون هذا التداخل طبيعيا لما بين هذه الحالات المختلفة من علاقات وتفاعلات وثيقة، حتى أنه قد يصعب الفصل بينهما في بعض الأحيان(الشهري، 2005).

6.1.2 الآثار النفسية لتعاطي المخدرات بصفة عامة:

إن المواد المخدرة تؤثر بأنواعها المختلفة على الحالة النفسية والمزاجية للأشخاص عن طريق تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي، فقد دلت الدراسات التي أجريت على أنواع المخدرات المختلفة : أنها تؤثر على الشحنات الكهربائية وإفرازات المواد الكيميائية بالمخ، وهرمونات الغدة النخامية التي تتحكم في سائر الغدد، فتعمل على تغيير معدلات الموصلات أو الناقلات العصبية، فتعمل المواد المخدرة من نوع المهبطات مثل المهدئات والمنومات على منع تحرر الموصلات العصبية، أو تتسبب في تكسيرها بسرعة أكبر من السرعة العادية فيتدنى عمل الخلية العصبية، أما المخدرات المنبهة للجهاز العصبي مجموعة المنشطات فإنها أيضا تؤثر على هذه الموصلات إما بزيادة إفرازها، أو بمحاكاة عملها أو بأن تحول دون تكسيرها وإعادة تخزينها .فتتأثر بذلك الأعصاب وتتهيج بسرعة أكبر من السرعة العادية(زكي، 2005).

ونتيجة تأثير المخدرات على مناطق المخ المختلفة وعلى الموصلات العصبية تحدث اضطرابات ذهنية شديدة، كما يؤدي ذلك إلى اضطراب في الإدراك يؤدي إلى عدم القدرة على تقدير الزمان والمكان والمسافات، وتحدث تغيرات سلوكية ونفسية فيصاب المتعاطي بالاكتئاب، والقلق، والفصام، وجنون العظمة، واضطراب النوم، والذهان، والخوف، والتخيلات، كما يؤدي التعاطي إلى حدوث اضطرابات الحواس مثل حاستي السمع والإبصار، وحاسة اللمس والألم، والشم، والتذوق، والجوع، والعطش، وغيرها، وقد يرى المتعاطي صورا ليس لها وجود أو يستمع إلى أصوات غير موجودة خاصة مع عقاقير الهلوسة، كما يحدث تشويش في الذاكرة فيحدث خلط

للأحداث القريبة مع أحداث الماضي والمستقبل والحاضر، مع تـدنى القـدرة علـى التركيز والاستيعاب والتذكر، كما يحدث تقلب الانفعالات، وسرعة الإثارة والتهـيج، وضعف المهارات الحركية، وقد يؤدي تعاطي المنومات والمهدئات بجرعات كبيـرة، إلى حدوث هبوط حاد في التنفس نتيجة لتثبيط مراكزه بجذع المخ، مما قد يؤدي إلـى حدوث الوفاة .ويسبب تعاطي المخدرات بأنواعها لفترات طويلة بما في ذلك الحشيش والبانجو إلى حدوث ضمور في خلايا المخ قد ينتج عنـه العتـه والجنـون(رجيعـة، 2009).

7.1.2 أنواع المخدرات

هناك الكثير من التقسيمات التي يتم تناولها عند الحديث عن المخدرات وذلك لتعدد أنواع المخدرات وأشكالها وكذلك تعدد تعريفاتها وبالتـالي أصـبح تـصنيف المخدرات يتخذ صورا مختلفة، وقد تم تقسيم أنواع المخدرات إجمـالا إلـى ثـلاث مجموعات رئيسة كل مجموعة تحتوي على عدد من الأنواع وتلك المجموعات هي:

أولا: المخدرات الطبيعية: وهي المخدرات المشتقة من نباتات الخـشخاش والقنـب والكوكا والقات، حيث تحتوي أوراق هذه النباتات أو زهورها أو ثمارها على مـواد مخدرة وهي:

القنب الهندي:

يعرف القنب الهندي علمياً باسم "كنابيس انديكا" أو "كنابيس سلتاتيفا"، وهـو صنفان ذكور وإناث، يمكن التفرقة بينهما بالعين المجردة عند اكتمال نمـو النبـات وظهور الزهور في نهاية الفروع، حيث تأخذ شكلاً منظماً وهي صغيرة الحجم لكل منها غلاف زهري أخضر اللون، وزهور الإناث غيـر ظـاهرة وتحويهـا أوراق النبات، أما الذكور فبارزة وظاهرة وفيها حبوب اللقاح التي تتطاير مع الرياح لتـتم عملية تلقيح الإناث التي تنتج لنا بذور النبات. هذه البذور تشبه حبات القمح إلا أنها أكثر استدارة ولونها قاتم، والمادة المخدرة والفعالة في النبات يطلـق عليهـا اسـم "الراسخ"، والكنابنول" وتوجد في إناث النبات بنسبة أعلى منها في الذكور، ونـسبة

المادة الفعالة في النبات تختلف من بلد إلى بلد وفقاً لطبيعة التربة والمناخ(الخطيب، 2000).

نبات الخشخاش (الأفيون):

وهو عقار قوي أبيض اللون يشبه اللبن يتم الحصول عليه من الثمـار غيـر الناضجة لشجرة الخشخاش المعروفة علميا باسم زهرة النوم وطريقة الحصول عليه تتم بإحداث خدوش في الثمرة غير الناضجة للخشخاش يخرج منه سائل أبيض اللون يجف بعد ذلك ويتحول إلى مادة لدنة مطاطية اللون(المعجم العربي للمواد المخدرة، 1999).

ويتعاطى المدمنون الأفيون عن طريق الأكل أو الشرب، أو عن طريق الحقن بعد إذابة الأفيون في الماء، كما يدخن في بعض الدول مثل الصين، كما يتم تعاطيه عن طريق بلعه على هيئة قطع مستديرة وملفوفة بالماء وإذابتها في قليل من الشاي أو القهوة(مصيقر، 2001).

الهروين:

وهو من مشتقات المورفين ويعد من أكثر المسكنات المخدرة فاعلية وتأثيرا، وقد تم تصنيع هذه المادة لأغراض طبية بحتة لتسكين الألم بديلا عـن المـورفين ولكنه أصبح الأكثر خطرا من المورفين ويتم تعاطيه من خلال بلع المادة المصنوعة منه على شكل أقراص أو من خلال الشم أو الحقن وريديا(المعجم العربـي للمـواد المخدرة، 1999).

نبات الكوكايين:

وهو نبات يزرع في مناطق كثيرة من العالم، خاصة في أمريكـا الجنوبيـة عند مرتفعات الإنديز وفي الأرجنتين وبوليفيا وبيرو، وأوراق هذا النبـات ناعمـة بيضاوية الشكل، وتنمو في مجموعات من سبع أوراق على شكل ساق مـن سـيقان النبات. وفي بعض بلاد أمريكا الجنوبية تُلف أوراق هذا النبات وتمـضغ، وأحيانـاً تستخدم كالشاي، ويتم تحويل أوراق هذا النبات إلى معجون يخلط بالسجائر ويتعاطاه الأفراد، كما يتم تحويلها إلى صورة مسحوق في صـورة فـضية بلوريـة يمكـن استنشاقها ويتم تحويلها إلى محلول يتم تعاطيه عن طريق الحقن بالوريد، ومتعـاطي

هذا النوع من المخدر يصاب بهلوسات بصرية وسمعية وحسية وأوهام خيالية مثل: الشعور بقوة عضلية فائقة أو الشعور بالعظمة، قد يبالغ المتعاطي في تقدير قدراته الحقيقية مما يجعله شخصاً خطراً قد يرتكب أعمالاً إجرامية ضد المجتمع(إمام، 2000).

نبات القات:

وهو عبارة عن شجيرات تزرع في المناطق الجبلية الرطبة من شرق وجنوب إفريقية وشبه الجزيرة العربية، وتكثر زراعته بصفة خاصة في الحبشة والصومال وعدن واليمن، ويبلغ ارتفاع هذه الشجيرات ما بين متر ومترين في المناطق الحارة، وفي المناطق الاستوائية من ثلاثة إلى أربعة أمتار، ولا يدخل القات ضمن مجموعة المواد المخدرة المحظورة دولياً، ولا يراقب في المطارات والمواني، إلا أنه محظور زراعته في الدول العربية بحكم القانون، ويتم تعاطي هذا المخدر بطريق التخزين في الفم، أي المضغ البطيء الطويل، ولا يلفظه المتعاطي إلا عندما تذوب التخزينة، ولا يتم تناول هذا المخدر لمتعاطيه بمعزل عن مجموعة الرفقاء الذي يجتمعون غرض التعاطي، ولذلك تسمى مجالسهم بمجالس القات، وينتشر ذلك في بعض الدول الإفريقية وفي اليمن وجيبوتي وإثيوبيا وكينيا(الشهري، 2005).

وهناك ثلاث مراحل يمر بها متعاطي القات هي(المعايطة، 2008):

1. مرحلة التنبيه أو التنشيط: وتبدأ عقب تناول القات بفترة من (15-20) دقيقة حيث يشعر المتعاطي بالقوة والنشاط وزوال التعب وتزايد النشاط الفكري.
2. مرحلة حالة حسن الحال: حيث يشعر المتعاطي براحة نفسية وينتقل إلى عالم التخيلات وتبدأ هذه المرحلة بعد حوالي ساعة ونصف من بدء التعاطي.
3. مرحلة التوتر والقلق النفسي: حيث يمر المتعاطي بحالة من الشرود الذهني والتوتر والقلق وكما هو الحال في جميع العقاقير فإن تأثير القات يختلف من شخص إلى آخر وفقا لعدة عوامل منها نوع القات، ومدة التعاطي، وعمر الشخص نفسه.

ثانيا: المخدرات ذات الاشتقاق الطبيعي:

ويقصد بهذه المجموعة تلك المواد المخدرة التي يتم استخراجها من النباتات، ومن هذه المواد:

المورفين:

وهو من مشتقات الأفيون والنبات الذي يستخرج منه نبات (باباف سومنفيريوم) وهو مسحوق مر المذاق قلوي كريستالي أبيض، ويعد أقوى مانع للألم، عرفه الإنسان ، ويؤثر المورفين بصورة رئيسة على الجهاز العصبي المركزي وعلى الأحشاء وإذا أعطي لفرد ليس لديه الألم فقد يشعر ببعض الأحاسيس غير السارة ويسبب البلادة والإقلال من النشاط العام الفسيولوجي وتقليل حدة الإبصار والسبات وصعوبة التفكير، وأهم آثار تعاطي المورفين: هي القيء الشديد، والغثيان، وإفراز العرق بشدة، وحكة الجلد، وإطالة مدة الولادة، ويبطيء النبض ويخفض الدم، والمعروف عن المورفين أنه مسكن قوي ومسكر ويسبب الإدمان عند إساءة استخدامه(المالكي، 2005).

الكوكايين:

وهو عبارة عن مسحوق بلوري يستخرج من أوراق نبات الكوكا، مثير قوي منشط ، ويوجد على نوعين: ملح الهيدروكلوريت الذي هو على شكل مسحوق أبيض والكوكايين الذي يباع على شكل بلوريات صغيرة ويقول المختصون في هذا المجال عن وصف أثر الكوكايين على المتعاطي: بأنه منبه للجهاز العصبي المركزي وتعاطيه يؤدي إلى حالة سكر خفيفة وزيادة الحركة واختفاء الحياء، وأحياناً هياج حركي وزيادة القوة العضلية، وعدم الشعور بالتعب وعدم الخوف من المخاطر، وتعاطي الكوكايين يقتل من شهوة الطعام فلا يشعر بالجوع، ويؤدي تعاطي الكوكايين إلى توسع بؤرة العين، وتسارع في نظام التنفس وفي ضربات القلب، مع ارتفاع ضغط الدم وارتفاع حرارة الجسم، وتدوم الحالة من ساعة إلى ساعتين، بعد ذلك تختفي النشوة ويظهر تشوش الأفكار وهلاوسات سمعية ولمسية ثم يعقب ذلك نعاس(شابرول، 2001).

ثالثا: المخدرات المصنعة كيميائياً:

وهذه المجموعة من المخدرات لا يتم استخراجها من نباتات طبيعية أو مشتقاتها، ولكن يتم صناعتها داخل المعامل من تركيبات كيميائية"، وقد أدى التقـدم العلمـي الهائل إلى انتشار تلك المخدرات كما أدى إلى صعوبة الرقابـة علـى صـناعتها. ويعتبر عقار (ال.اس.دي) هو أول العقاقير الكيميائية المخدرة التي عرفت العـالم؛ حيث تم اكتشافه بمحض الصدفة عام 1938م بمعمل (ساندوز) وذلك أثنـاء عمليـة فصل القلويات الدوائية من خلاصة فطر الآريجوت ومن ثم اكتشفت تـأثيرات هـذا العقار على عقل الإنسان ومراكز التحكم في المخ (القرني،2001).

8.1.2 العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات

هناك نماذج تفسر تعاطي المخدرات والإدمان عليها ، ويركز معظمهـا علـى العوامل والعمليات الحيوية والنفسية والاجتماعية والثقافية والروحية، وعلـى مـواد التعاطي الأكثر جاذبية، وعلى الشخصية المعرضة للإدمان أكثر من غيرها، وعلى الأحوال البيئية والاجتماعية لتعاطي المخدرات، ومن أهم تلك العوامل التـي تـدفع الفرد نحو تعاطي المخدرات ما يلي:

1. العوامل الاجتماعية

تعتبر البيئة الاجتماعية من العوامل المساهمة في التعاطي والإدمان، وتشمل البيئة في هذا الشأن متغيرات عديدة، مثل المتغيرات السكانية، والعمرية، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، والعمـل، والمهنـة، والمـستوى التعليمـي، والمعـايير الاجتماعية، والقيم الدينية، ونظم المعتقدات والتقاليد، وغير ذلك من المتغيرات التي تعتبر محددات للتعاطي والإدمان(الشهري، 2005)، ومن أهم العوامل الاجتماعيـة المؤثرة في تعاطي الفرد للمخدرات:

أ. العوامل الأسرية: تلعب الأسرة دورا مهما في تعاطي المخدرات أو في الوقايـة منها، فمن ناحية الأسرة نجد أن العامل الأساسي في اضطراب البيئة الأسرية هـو اضطراب في عملية الوالدية، وما يحدث فيها من أساليب وممارسـات خاطئـة، أو شاذة في تنشئة ورعاية الأبناء، وفي تلبية حاجاتهم، ومن الملاحظ في هذا الشأن أن

تعاطي المخدرات كثيرا ما يرتبط بالتصدع الأسري، وهو ما يرتبط بـدوره أيـضا بوجود البيئة المهيئة لنشوء الاضطرابات النفسي، والانحرافات السلوكية، كـالجنوح والسلوك المضاد للمجتمع وتعاطي المخدرات(الشهري، 2005).

ب.**تأثير الرفاق:** يرتبط التعاطي والإدمان ارتباطا كبيرا بتأثير جماعات الأقـران، التي يتفاعل الفرد معها، وبخاصة في مرحلة الشباب فيما يعرف بجماعة الأقـران ففي هذه الجماعات الاجتماعية يندمج الفرد في أسلوب حياتها ويتوحد معها، فيرتبط تعاطي المواد المخدرة بوجود مثل هذه الجماعات، الذين تتفق معتقداتهم واتجاهاتهم وقيمهم وتبريرهم لتعاطي المخدرات، وقد يفسر التعاطي بأنه قد يؤدي دورا مهمـا في عضوية الجماعة وفي التوحد مع الجماعة، ولقد لوحظت العلاقة الأقـوى مـع تعاطي المخدرات من قبل الرفاق، وأن البدء في تعاطي المخدرات يحـدث غالبـا تحت تأثير صديق قريب أكثر مما يحصل من قبل عرض شخص غريب(شابرول، 2001).

2. **العوامل النفسية:**

تعد العوامل النفسية إحدى العوامل المساهمة فـي تعـاطي الفـرد للمخـدرات، فاضطراب الشخصية، وخاصة الاضطراب العـاطفي والتـوتر المـستمر وعـدم الاستقرار والقلق والاكتئاب والوساوس القهرية والهروب من الواقع المـؤلم نفـسياً وسوء التوافق أو عدم الارتواء أو الضعف النوع الاجتماعيي والمشكلات الشخصية والانفعالية دون حلول والصدمات النفسية العنيفة.

3. أسباب حيوية (بيولوجية)

يذكر (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعـاطي، 1999) أهـم العوامـل البيولوجية المؤدية لتعاطي المخدرات والإدمان عليها، ومن تلك العوامل ما يلي:

1. اعتماد الجسم على العقار؛ أي إساءة استخدام العقار المسموح به طبيا إلـى درجة تسمم الجسم به
2. الآلام الجسمية، ومحاولة التخلص من الألم الجسمي للمرض، خاصـة فـي الأمراض المزمنة أو المستعصية، والآلام المتكررة، وخاصة في حالة العلاج المستمر لتهدئة الآلام الجسيمة.

9.1.2 خصائص الإدمان:

يتناول أناس بخصائص نفسية محددة أنواعاً من المخدرات ولمـرات معـدودة على سبيل التجربة وحب الاستطلاع، ويكررها آخرون لمرات ومرات على وفـق مجالستهم لزملاء ومعارف يتناولونها في لقاءاتهم الخاصة، بينما يستمر البعض فـي تناولها بصفة شبه مستمرة.

كما إن هناك من يصل إلى حالة الاعتماد الجسمي على المخدر بعد تناوله تلـك المادة لمرات قليلة بينما لا يصلها شخص آخر رغم تناوله المخدر لفترة أطول وعدد مرات أكثر بحيث لا تظهر عليه أية أعراض انسحابية عند تركها، وهذا تفاوت لـم يجد له المختصون تفسيراً شاملاً حتى الوقت الراهن، رغم اعتقاد العديد منهم أنـه أمر يتعلق بتعود الجهاز العصبي وتكيفه للمادة المخدرة وليس بسرعة التخلص منه.

ومع ذلك فإن الإدمان كصفة لتناول المخدرات لا يمكن إطلاقه على أي من أولئـك المتناولين إلا بعد أن يمر الواحد منهم في مرحلة الاعتماد النفسي والعضوي، وهي المرحلة التي تتميز بالأعراض الإكلينيكية (السريرية) الآتية(القرني، 2001):

أ. عدم استطاعة المعني التخلي عن تناول المادة المخدرة لـساعات أو أيـام؛ أي وجود دافع داخلي قهري Compulsion لتناوله.

ب. الميل المستمر إلى زيادة الجرعة من تلك المادة.

ج. ظهور بعض الآثار النفسية أو المضاعفات عند التوقف عـن تنـاول المـادة المخدرة مثل: القلق والتوتر والاكتئاب وقلة التركيز وعدم الارتياح.

د. ظهور بعض المضاعفات العضوية (الجسمية) عند التوقف عن التناول مثـل: الصداع، والارتجاف في الأطراف العليا والسفلى والوجه واللسان، والتعـرق والإغماء أحياناً.

ه. تدهور تدريجي في السمات الشخصية ووظائفها يشمل على الأغلب: الأعمـال العضوية، والجوانب الذهنية، والسلوك، والصحة وأساليب التعامل.

10.1.2 النظريات المفسرة للإدمان وتعاطي المخدرات

عند مناقشة أسباب الإدمان، ينبغي أن ندخل في الاعتبار إن أية مشكلة ليست في الأغلب وليدة سبب واحد فقط، وإنما تتدخل عادة مجموعة من العوامل لتسهم في إحداث المشكلة. وبالنسبة للإدمان فإن هذه العوامل قد تعزى إلى داخل الفرد نفسه، أو إلى البيئة التي يعيش فيها أو كلاهما معا. ويبدو أن هذه العوامل تتفاعل معاً بحيث أن كلاً منها يعمل على تدعيم الآخر وتعزيزه، وأن تأثير هذه العوامل يتباين من شخص لأخر. وقد قامت عدة نظريات نفسية واجتماعية لتفسير الإدمان وفق مفاهيم النظرية أبرزها:

أ. نظرية التحليل النفسي:

تقوم هذه النظرية على فرضية أن القلق النفسي والإحباط الناجم عن تراكم الخبرات السالبة في حياة الفرد النفسية تلعب دورا كبيرا في بدء التعاطي، فإذا استمرت وزادت فإنها تساعد على الاستمرار بل والمبالغة في التعاطي ويصبح الفرد فريسة للعقار الذي قد يظن أنه المخاص الوحيد من الآلام النفسية، أو وسيلة إشباع حاجات لا تشبع إلا في تعاطيه لهذا المخدر، حيث لتركيبة الشخص دور مؤثر في الميل إلى سلوك معين، فالشخصية قلقة التحمل للضغوط الاجتماعية، أو التي لديها نزعة قلق، والشخصية سريعة التأثر أو المنقادة، يمكن أن تتجه إلى التعاطي والإدمان عند مواجهتها لأي مشكلة أو عند تأثرها بالأصدقاء(الباز، 1999).

وترجع مدرسة التحليل النفسي أن الأصل في ظاهرة تعاطي المخدرات هو تحقيق النشوة والسرور عن طريق المخدر، أو بعبارة أخرى التخفيض من حالة الاكتئاب التي يعاني منها المتعاطي وليس مجرد إزالة التوترات الفسيولوجية الناشئة عن تأثير المخدر، فالاتجاهات الشخصية لتعاطي المخدر مشحونة بشحنات انفعالية شديدة، وتفسر مدرسة التحليل النفسي الإدمان بأنه(السيد، 2004):

1. تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة.
2. تعويض عن إحباط شديد ينتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية.
3. ناتج عن تنشئة اجتماعية ناقصة أو خاضعة.

4. سلوك شخصي يشكل عصابا.

5. سلوك يعبر عن فقد المعايير الاجتماعية.

ب. النظرية السلوكية:

وفقاً لأصحاب النظرية السلوكية فإن الإدمان ليس ناتجاً عن مشاعر الحرمان ودوافع لاشعورية من الكراهية والعدوان، وإنما يفسر من خلال دافع خفض التوتر والقلق الذي يعاني منه الشخص في حياته اليومية. فبناء على قوانين التعزيز فإن خفض التوتر والقلق الناتج من تعاطي المخدر يعتبر بمثابة نتيجة تعزيزيه تتكرر باستمرار كلما شعر الشخص بالتوتر والقلق إلى أن يصل لمرحلة لا يهمه فيها عما إذا كان المخدر يحدث حالة سيكولوجية من الانشراح لتخفيف التوتر أو لا، وإنما يهمه فعلاً إعادة التوازن لحالته الفسيولوجية نتيجة اعتماده الجسمي على المخدر، وهناك تفسير آخر هو نوع من التعديل لمبدأ خفض التوتر، يتلخص في أن من يتعاطون المخدر إنما تنقصهم الثقة بالنفس ويشعرون بعدم الأمن، ومن ثم فإنهم يلجئون للمخدر ليس بهدف خفض التوتر، وإنما لحماية أنفسهم من مشاعر العجز والنقص وعدم الكفاية. وبهذا فان تعاطي المخدر يجعلهم يشعرون بسيطرتهم على الموقف وبقدرتهم على مواجهة مطالب الحياة المختلفة.

مما تقدم يتضح لنا أن النظرية السلوكية ترى بأن تعاطي المخدر يعتبر حلاً لبعض مشكلات النضج الجالبة للتوتر والقلق، فاستخدام المخدر بمثابة نوع من الاستجابة المتعلمة للتعامل المشكلات التي تواجه الفرد سواء كان قصده منها التخفيف من القلق والتوتر أو كان قصده حماية نفسه من مشاعر العجز والنقص، فهي تعتبره سلوك متعلم يتم تدعيمه من خلال التخفيف من حدة ما يعانيه الشخص من متاعب وصراعات نفسية.

ج. النظرية الاجتماعية:

يفسر علماء الاجتماع ظاهرة الإدمان على أساس أنها رغبة الإنسان الكامنة في التفوق على الآخرين والسيطرة عليهم، تدفعه هاتان الرغبتان للاتجاه لأي طريق يحققهما. فهم يرون أن تعاطي المخدر ما هو إلا نوع من الحيل الاجتماعية والتي تمثل سلوكاً لا شعورياً تتمثل في أداء سلسلة من الخطوات غير السوية المعقدة يحقق

من خلالها المتعاطي رغباته. وبذلك تفسر ظاهرة الإدمان من الناحيـة الاجتماعيـة ليس على أساس كونها مرضاً أو علة نفسية، بل علـى أسـاس حيلـة أو خدعـة اجتماعية(العازمي، 2008).

ويصنف علماء الاجتماع المدمنين وفق هذه النظرية من خلال الحيل والخـدع الاجتماعية المستخدمة إلى ثلاثة أنواع(العازمي، 2008):

1. المدمن المتحدي: وهو الذي يضع نفسه في موقف يسمح للآخرين بالـسخط عليه وعلى تصرفاته، ويتلذذ لهذا العقاب، وفي تعاطيه يـشعر بنفـسه أنـه يتحداهم، ولسان حاله يقول: امنعوني إن استطعتم، فأنا أقـوى مـنكم ولـن تستطيعوا منعي مهما فعلتم. إن الهدف من السلوك العـدواني الـذي يتبعـه المدمن، هو دفع من حوله إلى الغضب الشديد منه، بحيث يبدو على سـلوك الآخرين قلة الحيلة لإخفاقهم في كف سلوك التعاطي عنه، فسلوك المدمن هنا يمثل نوعاً من العدوانية والانتقام، وهذا في حد ذاته يعتبره مكسباً له.
2. المدمن الذي يستجدي العطف: وهو الشخص الذي يشعر بأنه لا يحصل على الرعاية والاهتمام من المحيطين به، فيقوم بتدمير صحته وذلك في تعاطيـه المخدر، حتى يكسب عطف الآخرين وعنايتهم به وإيوائهم له.
3. المدمن المتفاني: وهو الشخص الذي يلجأ للتعاطي حتى ينتقص مـن قيمتـه الاجتماعية ومقدرته الجسدية، لكي لا يشعر شريكته بنقص موجود بها، ظناً من أنه بهذا الأسلوب يرضي الطرف الآخر.

مما سبق من خلال عرض الخطوط العريضة للنظرية الاجتماعية، يتبين لنا أن هذه النظرية لم توضح السبب أو الدافع للإدمان وإنما قامت بتفسير الإدمـان بعـد وقوعه. لذلك عندما درس العلماء هذه النظرية، قالوا إنها تـدرس علاقـة المـدمن بالآخرين بعد حدوث الإدمان، ولكنها لا تفسر لنا سبب الإدمان (غباري، 2000).

وبناء على ذلك فرغم ما قدمته النظريـات الـسابقة وغيرهـا مـن النظريـات والتفسيرات التي درست الإدمان واهتمت به، من توضيح لأسبابه وعله الظاهرة من وجهة منظريها، إلا أننا لا نستطيع فهم ظاهرة الإدمان من خلال نظريـة بعينهـا، فالإدمان مشكلة متشابكة، فهو نتاج عوامل متعددة منها: اقتصادية، نفسية، اجتماعية،

وظيفية، وفارماكولوجية، فليس هناك نظرية لوحدها قـادرة أن تفـسر العوامـل لا بظاهرة الإدمان. وعلى ضوء ذلك نستنتج أن غالبية تفسيرات الإدمان يكمل بعضها بعضاً، فلا نستطيع فهم الإدمان عن طريق نظرية واحدة فقط؛ وعليه فأن من المهـم أن نتدبر عادة الإدمان كما هي بغض النظر عن السبب الذي من أجله يبدأ الفرد هذه العادة وأن يبحث عن السببية الحقيقية وراء ذلك رغم صعوبات تحديد السبب.

11.1.2 حجم مشكلة المخدرات في سلطنة عمان:

يعتبر الاتجار بالمخدرات وتعاطيها آفة تنذر بالخطر ليس علـى المتعـاطي فحسب بل على المجتمع بأسره، وتعمل المؤسسات على مستوى العالم للتصدي لهذه الآفة محاولة إيجاد مختلف الحلول للتغلب عليهـا، وعلـى رأس هـذه المؤسـسات الجمعية العمومية التابعة للأمم المتحدة، وليس من اليـسير ضـبط الحجـم الفعلـي لظاهرة تعاطي المخدرات في أي مجتمع أو في أي دولـة فـي العـالم، ذلـك أن الممارسة الفعلية للتعاطي تأتي خفية عن أنظار الناس إلا بين المتعاطين أنفسهم، كما أن عمليات انتاج المخدرات وتهريبها عبر الدول وتوزيعها في الدولة الواحـدة هـو محظور في كل دول العالم تقريبا، وتعاقب عليه القوانين، الأمر الذي يجعل العاملين في هذه المجالات يمارسون أعمالهم بسرية تامة، إلا بالقدر الذي يسمح لهـم ضـم مجموعات من الناس إليهم، سواء على مستوى الاستهلاك وممارسة التعاطي نفسه، أو على مستوى الترويج، والبحث عن زبائن يلتزمون الـسرية نفـسها(الأصـفر، 2004).

وأصبحت مشكلة الإحصاء وضبط الحجم الفعلي أكثر صعوبة مـع انتـشار استخدام المخدرات الدوائية التي يتم تصنيعها رسميا وتباع في الأسـواق بوصـفات طبية مشروعة، غير أن استخدامها بكميات كبيرة يجعلها تقوم مقام المخدرات تماما، وهي لا تقل خطورة عن سابقتها، ويتميز هذا الاستخدام بأنه فـردي، ولا يخـضع للرقابة بشكل واضح، ويصعب ضبط الأفراد الذين يقبلون على هـذا النـوع مـن التعاطي(الأصفر، 2004).

وبالنسبة إلى سلطنة عمان فإنها لا تختلف عن دول الخليج العربية فيما يتعلق بهذه المشكلة، فقد تأثرت بمشكلة المخدرات كباقي دول المنطقة، ولكن مشكلة المخدرات في المجتمع العماني لها خصوصية، وهي بذلك تختلف نسبيا عن باقي دول المنطقة، وهذا أخر بروز هذه المشكلة على الساحة العمانية، فالمجتمع العماني يتميز بخصوصية تتعلق ببنائه الثقافي والاجتماعي، فالتركيبية القبلية لهذا المجتمع وتمسكه بثقافته المحلية عملت كآلية ضبط اجتماعي أخرت ظهور العديد من الظواهر الجرمية، والتي من أهمها ظهور مشكلة تعاطي المخدرات، وقد بدأت بوادر مشكلة تعاطي المخدرات في مطلع السبعينات، عندما كانت فئات محددة تستخدم الحشيش الذي كان يعرف محليا بمسميات (الشرس) و(الدوخة)، ولم يعرف المجتمع العماني المخدرات الأكثر خطورة حتى منتصف الثمانينات، وتشير بيانات الشرطة العمانية أن الهيروين أدخل من قبل بعض العائدين من دول الخليج وكان محدودا للغاية، وحتى منتصف الثمانينات بقيت المناطق الداخلية في السلطنة نظيفة من كافة أنواع المخدرات، فقد كانت معظم الضبطيات في محافظة مسقط(الحارثي، 2003)

إن حالات الإدمان المسجلة في وحدة علاج الإدمان في مستشفى ابن سينا في سلطنة عمان حتى نهاية مايو 2008 (1175) حالة منها (745) أي ما يقدر بـ(64%) حالة إدمان أفيونات، والبقية مواد أخرى معظمها إدمان كحولي، وهناك إشارات خطيرة بين مدمني الأفيونات كالهيروين والمورفين، حيث أن أكثر من (98%) من متعاطي هذه المادة يتعاطونها عن طريق الحقن، مما يعرضهم لخطورة الإصابة بالعديد من الأمراض الخطيرة، وكذلك فإن متعاطي هذه المواد يتعاطون أكثر من مادة من فئات أخرى كالحبوب المهدئة والحشيش والكحول بالإضافة إلى الهيروين مما يعرضهم لخطورة التعرض للجرعة الزائدة والموت أو الإعاقة والمؤشر الثالث هو تزايد حالات إدمان الهيروين مع تناقص أعمار المدمنين في السنة الأخيرة فكثير من الحالات التي سجلت كانت دون سن 20 سنة وهذا مؤشر خطير على أن المخدرات وصلت إلى متناول طلاب المدارس والجامعات(إدارة العلاقات العامة، 2008) .

أما القانون العماني للمخدرات فإنه يحظر صنع أو إنتاج أو استيراد أو تصدير أو نقل أو تملك أو حيازة أو إحراز أو شراء أو بيع أو تسليم أو تسلم أو تبادل أو الاتجار أو تمويل أو تعاطي المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية، أو صرفها طبيا أو تسهيل ذلك أو تنازل عنها أو التعامل فيها بأي صورة كانت، أو التوسط في شيء من ذلك إلا في الأحوال وبالشروط المنصوص عليها في هذا القانون.

ويحضر زراعة أو استيراد أو تصدير أو نقل أو تملك أو حيازة أو إحراز أو شراء أو بيع أو تسليم أو تسلم أو تبادل أو تعاطي نبات من النباتات المخدرة.

ويقول (الحارثي، 2003) أن العمانيين قبل خمس عشرة سنة لم يعرفوا تعاطي المخدرات وذلك لسببين هما:

1. أن سلطنة عمان عاشت معزولة عن بقية العالم لأكثر من ستين عاما فبقيت عمان معزولة حتى عام 1970 عندما استلم جلالة السلطان قابوس بن سعيد السلطة.
2. أن التركيبة الاجتماعية مبنية على نظام قبلي صرف.

أما بالنسبة لبروز مشكلة المخدرات في سلطنة عمان فإن ذلك يعود إلى ما يلي(الحارثي، 2003):

1. أن السلطنة أقرب دول المنطقة إلى دول المصدر في جنوب غرب آسيا.
2. أن الساحل العماني هو الأطول في المنطقة مما جعلها أكثر عرضة لتهريب المخدرات.
3. أن سلطنة عمان هي الدولة الوحيدة في دول الخليج التي كانت لا تطبق حكم الإعدام على الجرائم المتعلقة بالمخدرات.

2.2 الدراسات السابقة:

أجريت العديد من الدراسات العربية والأجنبية حول مشكلة المخدرات، وتناولتها من جوانب متعددة، وقد تم تناول بعض هذه الدراسات حيث قسمت تلك الدراسات إلى دراسات عربية ودراسات أجنبية، وذلك كما يلي:

أ. الدراسات العربية:

أجرى القشعان (2002) دراسة بعنوان: "العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمسكرات"، هدفت إلى التعرف على مجموعة من المتغيرات التي تؤدي بالفرد إلى تعاطي المخدرات، وطبقت على عينة من المدمنين في دولة الكويت، وبلغت عينة الدراسة (201) من الأفراد موزعين على ثلاث شرائح من المدمنين الذكور: الشريحة الأولى تضم (157) نزيلا متهمين في تعاطي المخدرات في السجن المركزي لدولة الكويت، والشريحة الثانية (21) مريضا يعالج من الإدمان في مستشفى الطب النفسي، أما بقية العينة (82) فقد كانت لعينة من المدمنين التائبين الكويتيين، وسؤالهم مباشرة عن أسباب اتجاه الشباب في المجتمع الكويتي لتعاطي المخدرات والمسكرات ، وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

1. ما نسبته 45% من المدمنين هم دون سن الثلاثين.
2. إن بداية الإدمان عادة تبدأ عند سن 19.5 سنة.
3. ما نسبته (75.4%) يتعاطون المخدرات يوميا.
4. ما نسبته (75.7%) يرون أن التدخين كان مقدمة لإدمان المخدرات والمسكرات.
5. أغلب المتورطين في هذا الأمر من أصحاب الدخول المحدودة.
6. غياب الوازع الديني يعتبر مسألة مهمة في سلوك الفرد لطرق غير سوية.

كما أجرى حسين (2003) دراسة بعنوان: "اتجاهات أفراد المجتمع نحو مدمني المخدرات المعالجين"، وهدفت إلى التعرف على اتجاهات أفراد المجتمع نحو مدمني المخدرات المعالجين أو المتعافين من الإدمان، والتي طبقت على عينة مكونة من (40) فردا من الذكور والإناث بمدينة الرياض، وتوصلت إلى الدراسة إلى عدة نتائج منها:

1. ميل أفراد العينة إلى التعاطف مع من شفوا وامتنعوا تماما من تعاطي المخدرات.
2. يقل ميل التعاطف على مستوى التعامل الشخصي والمهني مع المتعافين.

وفي دراسة المشعان وخليفة (2003) بعنوان: "تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب مدارس الثانوية بدولة الكويت"، وقد هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على مدى انتشار تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب على طلاب المدارس الثانوية وعلاقة ذلك بعدد من المتغيرات النفسية والاجتماعية، والتي طبقت على عينة من طلاب المدارس الثانوية الحكومية يبلغ تعدادها (4007) أفراد (54.2%) ذكور، و(45.7%) إناث ومن أبرز نتائج الدراسة:

1. (15.6%) من أفراد العينة تعاطوا الأدوية المهدئة والمنشطة والمنومة بدون إذن طبي، وتعاطوها على سبيل التجريب.
2. أثبتت الدراسة أن من استمروا بعد مرحلة التجريب هم 30.7%
3. المدى العمري لبداية تعاطي المواد المخدرة (15-17) سنة.
4. وجود علاقة سلبية وعكسية بين التعاطي ومستوى تحصيل الطلبة.
5. وجود اقتران بين تعاطي المواد المخدرة وبين ارتكاب العديد من الانحرافات السلوكية داخل المدرسة.

أما دراسة العنزي (2004) بعنوان: "الخصائص الاجتماعية للعائدين لجريمة ترويج المخدرات"، هدفت إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية للعائدين لجريمة ترويج المخدرات، والتي طبقت على عينة تكونت من (246) من المسجونين العائدين لجريمة الاتجار بالمخدرات في إصلاحية الحائر بمدينة الرياض، وقد توصلت الدراسة إلى ما يلي:

1. العود يزداد في الفئة العمرية (35-45) سنة بما نسبته (35.2%).
2. العود يتركز لدى العزاب غير المتزوجين بما نسبته (51.2%).
3. غالبية العائدين (69.9%) والداهم من غير المتعلمين.
4. ما نسبته (58%) من العائدين يعانون من مشكلات وخلافات أسرية.
5. ما نسبته (53.7) لهم أصدقاء يتاجرون بالمخدرات.
6. ما نسبته (56.8%) من العائدين دخولهم لا تكفيهم للوفاء بمتطلباتهم المعيشية.

وأجرى المالكي (2004) بعنوان: "الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات"، وهدفت إلى التعرف على

الفرق في الخصائص الاجتماعية والاقتصادية بين العائدين المطبق علـيهم عقوبـة تكرار تعاطي المخدرات وبين غيرهم من المتعاطين، واستخدمت الدراسـة المـنهج الوصفي، وقد بلغت عينة الدراسة (150) مريضا مقسمة كما يلي: (50) مريضا من مستشفى الأمل بالرياض، و(50) مريضا من مستشفى الأمل بالدمام، و(50) مريضا من مستشفى الأمل بجدة، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها:

1. أن أهم العوامل والخصائص الاجتماعية التي تدفع إلى تعاطي المخدرات هو قلة مستوى الضبط الاجتماعي الأسري، وكذلك تأثر الفرد بسلوك أصـدقائه الذين يشيع لديهم استخدام المخدرات.
2. أن أكثر العوامل الاقتصادية التي قد تدفع لتعاطي المخدرات هو وجود دخـل مالي مرتفع.

وأجرى الشهري (2005) دراسة بعنوان : "السلوك التوكيـدي لـدى مـدمني أربعة أنماط من المخدرات"، والتي هدفت إلى التعـرف علـى مـستوى الـسلوك التوكيدي لدى مدمني المخدرات بمجمع الأمل للصحة النفسية بالريـاض، وتكونـت عينة الدراسة من (200) فرد، مقسمين إلى أربع مجموعات من التعـاطي، حيـث يكون (50) فردا لكل نمط من أنماط التعاطي المدروسة، وقد توصلت الدراسة إلـى أهم النتائج التالية:

1. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوكيدي بين أنمـاط الإدمان الأربعة.
2. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الـسلوك التوكيـدي تعـزى للمتغيرات الديمغرافية.

ب. الدراسات الأجنبية:

في دراسة قام بها مكوميـك وسـميث(McComicke & Smith, 1995)، وهدفت إلى معرفة مدى تأثير استخدام المخدرات والكحـول فـي إثـارة الـدوافع العدوانية سواء كان استخدامها فردياً أو مختلطاً مع أنواع أخرى مـن المخـدرات. أجريت على 3367 شخصاً من الذين يبحثون العلاج في المركز الطبي في كليفلاند بأمريكا، استخدما فيها البيان المفصل للصفات والقدرات الشخصية للعدوانية لبـوس

ودوركي، ومقياس العدوانية (NEO)، وتوصلا إلى ارتباط العدوانية والميل للعنف مع الاستخدام المختلط للمخدرات، وسوء الحالـة النفـسية والاجتماعيـة، وزيـادة العدوانية، وسوء الطبع وحدة المزاج بزيادة استخدام أكثر من مادة مخدرة.

وفي دراسة فيشبين وريولاند(Fishbein & Reuland, 1994))، التي هدفت إلى معرفة هل لتاريخ الأسرة والطفولـة والمـرض النفـسي وبعـض القياسـات السيكولوجية الأخرى صلة وعلاقة بالمخدر محل الاختيار وتكراره، وذلك على 76 نزيلاً من نزلاء سجن مركز الاحتجاز بمدينة بلتمور في ميرلاند بأمريكا. اسـتخدما فيها العديد من المقاييس منها مقياس ويلش للقلق، بيك للاكتئاب، بـوس ودوركـي للعدوانية، أيزنك للشخصية، مقياس الاجتماعيـة وغيـر هـا وتوصـلا إلـى أن للاضطراب العقلي والسيكوباتية علاقة وثيقة مع تكرار بعض المخدرات وأن تكرار استخدام مخدر معين له علاقة بالأمراض النفسية والاكتئاب والقلق والدافعية السيئة، وأن النزلاء أصحاب الاستخدام المتكرر سجلوا ارتفاعاً فـي العدوانيـة بالإضـافة لارتكابهم جرائم سرقات أكثر من الآخرين.

أما دراسة ستيف وبل ومايك (Stev, Bill & Mike, 2000) فهدفت إلـى تحديـد العوامل المؤدية إلى العود للادمان، وقياس تأثير الفاعلية الذاتية، والاعتماد النفـسي على الكحول، والتوازن العقلي، على العود لادمان الكحول، وقد طبقت الدراسة على عينة تكونت من (60) من مدمني الكحول الذكور خلال سنة، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج عدة منها:

1. زيادة فاعلية الذاتية كان لها تأثير أكبر في الحد من العود للادمان.
2. لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الاعتماد النفسي والعود للادمان.
3. أن الفاعلية الذاتية والتوازن العقلي أكثر العوامل تأثيرا في العـود لادمـان الكحول.

أما دراسة صامئيل وجـون (Samuel, 2001) التـي هـدفت إلـى معرفـة الخصائص الشخصية والمشاكل النفسية والانحرافية لدى المدمنين والتخطيط لمنـع هؤلاء الأفراد عن الإدمان، حيث تكونت عينة الدراسة من (41) مدمنا في مركـز

لمعالجة المدمنين في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث بينت الدراسـة إن هـؤلاء الأفراد لديهم خصائص عدوانية للمجتمع ، ويتصفون بالانعزالية والاحباط.

وقام ميشيل ودونكهن ونادين (Michael, & et al, 2002) دراسة هدفت إلى اكتشاف العوامل التي تؤثر على عدم العود للادمان للهيروين على مجموعـة مـن المقيمين في مصحات الرعاية النفسية، وكانت العينة المكونة من 242 مـدمنا مـن (23) برنامجا علاجيا في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد تمت الدراسـة بأسـلوب الدراسة التتبعية لهؤلاء المدمنين خلال 12 شهرا، وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة عدد من البرامج منها:

1. أن (60%) رجعوا لاستخدام الهيروين، و(40%) لم يعودوا.
2. أن الذين لم يعودوا استفادوا من البرامج التي طبقت عليهم.
3. أن الذين عادوا لم يستخدموا الهيروين فقط بل استخدموا مواد إدمانية أخرى وبخاصة المواد الادمانية الكيميائية.

وقام ملهوترا وباسيو (Malhotra, Basu, 1999) بدراسة هدفت للمقارنـة بـين اتجاهات مدمني الكحول وأفراد عئلاتهم نحو العود للادمان، وطبقت على عينة مـن (30) مدمنا وعائلاتهم في أحد المصحات بالهند، وقد توصلت الدراسة إلى ما يلي:

1. لم يكن هناك اختلاف في اتجاهات المدمنين وعائلاتهم نحو العودة للادمان.
2. اتفاق المدمنين وعائلاتهم أن (الحالة النفسية، تغير المزاج العقلـي، القـدرة والاستعداد لتحمل المواقف الضاغطة) أهم العوامل المؤدية التي تزيـد مـن احتمالات الإدمان.
3. كان هناك اتفاق كبير بين المدمنين وعائلاتهم في الاعتقـاد بأسـباب العـود للإدمان.

أما دراسة كاثلين (Kathleen, 2005) والتي هدفت إلى التعرف على أسـباب فشل العلاج للإدمان والعودة إليه في لولايات المتحدة، حيث تكونت عينة الدراسـة من (24) حالة تم اختيارهم بالطريقة القصدية ممن أنهوا العلاج وانسحبوا منه، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن هؤلاء المدمنين يتصفون بدافعية منخفضة، وعدوانية نحو

المجتمع كما يتصفون بقلة التكيف وضعف الثقة بالنفس مما يدفعهم إلـى ارتكـاب سلوكيات انحرافية نحو المجتمع الذي يعيشون فيه.

التعقيب على الدراسات السابقة

لقد تباينت أهداف الدراسات السابقة، إذ أن بعض الدراسـات هـدفت إلـى التعرف على مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني المخدرات مثل دراسة الـشهري (2005)، وبعضها هدف إلى التعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمسكرات مثل دراسة (القشعان، 2002)، ومن الدراسـات التي هدفت إلى معرفة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين مثـل دراسـة (المالكي، 2004)، ومنها ما هدف للتعرف على اتجاهات أفراد المجتمع نحو مدمني المخدرات المعالجين، مثل دراسة حسين (2003)، وهدف بعضها إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية للعائدين لجريمة ترويج المخدرات مثل دراسـة (العنـزي، 2004)، وقد كان هدف بعضها الآخر معرفة إلقاء الضوء على مدى انتشار تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب على طلاب المدارس الثانوية مثل دراسـة (المـشعان وخليفة، 2003)، أما الدراسات الأجنبية فقد هدف بعضها إلى معرفة مـدى تـأثير استخدام المخدرات والكحول في إثارة الدوافع العدوانيـة مثـل دراسـة مكوميـك وسميث(McComicke & Smith, 1995)، وبعضها هدف إلى دراسة أخطـار الحشيش على الصحة النفسية للمراهقين مثل دراسة فيرجسون وهرود(Fergusson & Horwood, 1997)، ومنها ما هدف إلى اكتشاف العوامل التي تؤثر على عدم العود للإدمان للهيروين مثل دراسة ميـشيل ودونكهـن ونـادين (Michael, & Ducan, & Nadine, 2002)، ومنها ما هدف إلى تحديد العوامل المؤديـة إلـى العود للإدمان مثل دراسة ستيف وبل ومايك (Steve, Bill, Mike, 2000).

وبناء على ما سبق فنستطيع أن نتبين ما يلي:

1. استفيد من الدراسات السابقة في موضوع المخدرات والإدمان، غيـر أن هـذه الدراسات بعضها طبقت في مجتمعات غير عربية وبعضها في مجتمعات تختلف في ثقافاتها وسياقها الاجتماعي، لذا يتعين التعامل مع نتائج هذه الدراسات بحذر نظراً لتباين المجتمعات، ولاختلاف السياق الاجتماعي، والثقافي؛ وبالتالي فـإن نتائج هذه الدراسة تكون صادقه في حدود المجتمع الذي طبقت فيه، كما أن هذه الدراسة مكملة للدراسات السابقة في مجال تعاطي المخدرات والإدمان عليها.
2. تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة، ببحثها في اتجاهات العـاملين فـي الإدعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعـاطي المخدرات.

الفصل الثالث
المنهجية والتصميم

يتضمن هذا الفصل وصفا للمنهجية المتبعة في هذه الدراسة، ووصفا للمجتمع الذي طبقت عليه الدراسة وعينتها، والتعريف بأداة الدراسة وطرق التأكد من مدى صدقها وثباتها، والمعالجات الإحصائية التي تم استخدامها لاستخراج النتائج.

1.3 المنهجية

تعتمد منهجية الدراسة على المنهج الوصفي المسحي الميداني، الذي يتضمن مسحا مكتبيا مستندا إلى المراجع والمصادر والدراسات السابقة والبحوث المنشورة؛ لبناء الإطار النظري للدراسة، والاستطلاع الميداني لجمع البيانات، وذلك باستخدام أداة الدراسة وتحليلها إحصائيا للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان، والبالغ عددهم (34630) منهم (30000) من جهاز الشرطة، و(4630) فردا من الادعاء العام، وتم اختيار عينة عشوائية طبقية من مجتمع الدراسة والبالغ عددها (230) فردا منهم (122) من جهاز الشرطة، و(85) من الإدعاء العام وتم توزيع الاستبانة على أفراد عينة الدراسة، استرجع (214) استبانة، ووجدت (7) استبانات غير صالحة للتحليل الإحصائي، فبلغ عدد الاستبانات التي تم إجراء التحليل الإحصائي (207) استبانة، والجدول (1) يبين وصفا لخصائص عينة الدراسة.

جدول(1)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب (النوع الاجتماعي، العمر، الخبرة، الجهاز المنتمي إليه، المؤهل العلمي، الدخل الشهري)

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
	ذكر	161	%77.8
النوع الاجتماعي	أنثى	46	%22.2
	المجموع	207	%100
الجهاز المنتمي إليه	الادعاء العام	85	%41.1
	جهاز الشرطة	122	%58.9
	المجموع	**207**	**%100**
العمر	30 سنة فأقل	9	%4.3
	31-40 سنة	47	%22.7
	41-50 سنة	101	%48.8
	51 سنة فأكثر	50	%24.2
	المجموع	**207**	**%100**
سنوات الخبرة	5سنوات فأقل	70	%33.8
	6-10 سنوات	83	%40.1
	11-15 سنة	33	%15.9
	16 سنة فأكثر	21	%10.1
	المجموع	**207**	**%100**
	ثانوية عامة فأقل	142	%68.6
المؤهل العلمي	بكالوريوس	51	%24.6
	دراسات عليا	14	%6.8
	المجموع	**207**	**%100**
	أقل من 500	117	%56.5
الدخل بالريال العماني	501-1000	67	%32.4
	1001-1500	15	%7.2
	1500 فأكثر	8	%3.9
	المجموع	**207**	**%100**

3.3 أداة الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة وبعد أن تـم الرجـوع إلـى الأدب النظـري والدراسات السابقة، تم تطوير أداة الدراسة اعتمادا علـى دراسـة (القـشعان، 2002)، ودراسة (المالكي، 2004)، وقد قسمت أداة الدراسة كما يلي:

الجزء الأول: الخصائص الشخصية: وشملت المتغيرات التالية:

أ- النوع الاجتماعي: (ذكر، أنثى).

ب- العمر: (20 سنة فأقل، 21-25 سنة، 26 - 30 سنة، 31 سنة فأكثر).

ج- سنوات الخبرة: (5سنوات فأقل، 6-10 سنوات، 11-15 سنة، 16 سنة فأكثر).

د- المركز الوظيفي: (الإدعاء عام، جهاز الشرطة).

ه- المؤهل العلمي: (ثانوية عامة فأقل، بكالوريوس، دراسات عليا).

الجزء الثاني: ويتكون من فقرات الأداة مقسمة على أبعادها.

وصنفت الإجابات وفق مقياس (ليكرت الخماسي)، وحددت بخمس إجابات، وهـي (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، وأعطيت الإجابـة أرقامـاً مـن (1-5)، بحيث يدل الرقم (5) على (أوافق بشدة) والرقم (1) على (لا أوافق بشدة).

اعتمدت قيم المتوسطات الحسابية التي وصلت إليها الدراسة على المعيار التـالي لتفسير البيانات:

المتوسط الحسابي	المستوى
3.5 فما فوق	مرتفع
2.5 – 3.49	متوسط
1- 2.49	منخفض

وبالاعتماد على هذا المعيار فإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي للفقرات أكبر مـن (3.5) فيكون مستوى تقدير أفراد العينة مرتفعاً، أما إذا كانت قيمة المتوسـط الحـسابي (2.5- 3.49) فإن مستوى تقدير أفراد العينة يكون متوسطاً، وإذا كان المتوسط الحسابي (1- 2.49) فما دون فإن مستوى تقدير أفراد العينة يكون منخفضاً.

4.3 صدق الأداة

للتأكد من صدق أداة الدراسة، فقد تم عرض الاستبانة على (4) محكمين (3) من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس من قسم علم الاجتماع في جامعة مؤتة ومحكم واحـد من جامعة السلطان قابوس؛ لغرض تحكيمها وللتحقق من مدى صدق محتواها؛ حيث تم الأخذ بآراء المحكمين وتعديلاتهم، مع اعتبار الآتي:

1. الدقة والوضوح في صياغة الفقرات.
2. تجنب استخدام عبارات غامضة أو فقرات غير واضحة.
3. مراعاة اشتمال الفقرة على فكرة واحدة محددة يستطيع الفرد الإجابة عنها بدقة.

5.3 ثبات الأداة

تم التأكد من ثبات أداة الدراسة، من خلال عرضها مبدئياً، وتوزيعها على عينة استطلاعية تجريبية بلغت (30) مبحوثاً، وتم تعديل الاستبانة بناء علـى أراء عينـة الدراسة الاستطلاعية، وبعد التعديل تم استخراج معامل ثباتهـا باسـتخدام معادلـة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لكل مجال على حده وللأداة ككل، ليتم التحقـق من مدى درجة اتساق كل فقرة من فقراتها بعضها بعضا، وبالتالي ثبات الأداة ككل. وبيانات الجدول (2) تبين ذلك.

جدول(2)

قيم معامل الثبات للاتساق الداخلي للأداة ككل وكل بعد من أبعاد الأداة بمعادلة كرونباخ ألفا

البعد	عدد الفقرات	معامل الثبات
البعد الاجتماعي	10	0.89
البعد الاقتصادي	8	0.86
البعد النفسي	8	0.83
البعد الديني	5	0.81
البعد الثقافي	6	0.79
الأداة ككل	**37**	**0.90**

يتبين من نتائج الجدول (2) أن معامل الثبات للبعد الاجتماعي (0.89)، وبلغ للبعد الاقتصادي (0.86)، وبلغ معامل الثبات للبعد النفسي (0.83)، وللبعد الديني (0.81)، وبلغ للبعد الثقافي (0.79)، أما معامل الثبات لأبعاد الأداة ككل فقد بلغ (0.90)، وهي معاملات ثبات مرتفعة ومقبولة لأغراض إجراء الدراسة.

6.3 المعالجات الإحصائية

تستخدم الدراسة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.16) في معالجة البيانات للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها، وفقاً للمعالجات الإحصائية التالية:

1- حساب التكرارات وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

2- استخدام معادلة كرونباخ ألفا للتأكد من ثبات الأداة

3- .تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار تأثيرات المتغيرات الشخصية والوظيفية على تصورات المبحوثين إزاء المتغيرات المستقلة والتابعة وأبعادها.

4- استخدام اختبار (ت) لإيجاد الفروق بين المتوسطات.

الفصل الرابع
عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات

تناول هذا الفصل عرضاً لنتائج أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها ومناقشتها والتوصيات، وقد تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، والأهمية النسبية للإجابة على سؤال الدراسة الرئيسي، واختبار الفرضيات.

1.4 عرض النتائج

1.1.4 الإجابة المتعلقة بسؤال الدراسة

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي ينص على" **ما اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات؟**"

للإجابة على هذا السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الأداة وكانت النتائج التي تم التوصل إليها كما يلي:

أولا: الاتجاه الاجتماعي

تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاتجاه الاجتماعي والجدول(3) يبين النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة حسب الأهمية والمستوى حسب المتوسط لفقرات البعد الاجتماعي لاتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	أعتبر أن التفكك الأسري يـؤدي بـالأفراد إلـى تعـاطي المخدرات	3.82	1.093	2	مرتفع
2	يساهم تناول أحد أفراد الأسرة للأدوية والعقاقير المنبهة فـي تعود بعض أفرادها على تلك العقاقير والاتجاه نحو تعـاطي المخدرات	3.32	1.222	7	متوسط
3	يلجأ الأبناء إلى استعمال العقاقير المنبهة أو المنشطة بـسبب ضغط الأسرة عليهم من أجل التفوق الدراسي مما يؤدي إلى بحثهم فيما بعد عن المخدرات	2.86	1.102	10	متوسط
4	أعتقد أن الطلاق بين الوالدين يدفع بالأبنـاء نحـو تعـاطي المخدرات	3.16	1.162	9	متوسط
5	كثرة الهموم والمشكلات الاجتماعية لدى الفرد تدفعه إلـى تعاطي المخدرات بحجة أن التعاطي يساعده على نسيان هذه الهموم والمشاكل	3.50	1.152	4	مرتفع
6	يساهم العنف الأسري بالاتجاه نحو تعاطي المخدرات	3.48	1.056	5	متوسط
7	تساعد القسوة الزائدة من الآباء على الأبناء في لجوء الأبناء إلى تعاطي المخدرات	3.21	1.172	8	متوسط
8	يسهم انخفاض مستوى التعليم لدى الفرد إلى انقيـاده نحـو تعاطي المخدرات	3.43	1.192	6	متوسط
9	تُعد مجالسة أو مصاحبة رفاق السوء من العوامل المـساهمة في تعاطي المخدرات	4.28	1.018	1	مرتفع
10	أرى أن الاختلال في أنساق القيم الاجتماعية الـسائدة لـدى المجتمع يعمل على تعاطي المخدرات	3.71	1.101	3	مرتفع
	الكلي	3.477	1.127		متوسط

يلاحظ من خلال بيانات الجدول(3) أن المتوسـطات الحـسابية لاتجاهـات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة فـي

تعاطي المخدرات وذلك وفقا للبعد الاجتماعي قد تراوح بين (2.86- 4.28)، وقد جاء بمستوى متوسط بمتوسط حسابي كلي بلغ(3.47)، وانحراف معياري(1.127)، وقد كان أدنى متوسط للفقرة (3) والتي تنص على" يلجأ الأبناء إلى استعمال العقاقير المنبهة أو المنشطة بسبب ضغط الأسرة عليهم من أجل التفوق الدراسي مما يؤدي إلى بحثهم فيما بعد عن المخدرات "، بمتوسط حسابي متوسط بلغ (2.86) وانحراف معياري (1.102)، وأعلاها للفقرة (9) التي تنص على " تُعد مجالسة أو مصاحبة رفاق السوء من العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات " وبمتوسط حسابي مرتفع بلغ (4.28)وانحراف معياري(1.018)، ومن خلال استعراض باقي الفقرات نلاحظ أن جميع الفقرات كانت بمستوى مرتفع ومتوسط، ولم ترد أي فقرة ضمن المستوى المنخفض.

ثانيا: الاتجاه الاقتصادي

تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاتجاه الاقتصادي والجدول(4) يبين النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والمستوى للاتجاه الاقتصادي

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	أرى أن توفر المال في يد بعض الشباب قد يدفعه إلى تعاطي المخدرات	3.70	1.776	1	مرتفع
2	أدى الانفتاح الاقتصادي ببعض الأفراد للتجارة الحرة بالاتجار بالمخدرات	3.69	1.047	2	مرتفع
3	تساعد البطالة على تعاطي المخدرات لعدم القدرة على مواجهة متطلبات الحياة	3.58	1.097	3	مرتفع
4	أعتقد أن الحاجة إلى المال تتسبب في اتجاه الفرد نحو تعاطي المخدرات	3.08	1.145	5	متوسط
5	تدني الدخل الشهري يلعب دوراً في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات	2.89	1.103	8	متوسط
6	قد تؤدي الخسارة في الصفقات التجارية إلى اللجوء إلى تعاطي المخدرات	2.98	1.129	7	متوسط
7	يساهم طول الفترة بين تخرج الفرد والالتحاق بالعمل إلى تعاطي المخدرات	2.93	1.250	6	متوسط
8	انخفاض أسعار المواد المخدرة يجعلها سهلة التداول	3.46	1.205	4	متوسط
	الكلي	3.28	1.219		متوسط

يلاحظ من خلال بيانات الجدول(4) أن المتوسطات الحسابية لاتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في

تعاطي المخدرات وذلك وفقا للبعد الاقتصادي قد تراوح بين (2.89- 3.70)، وقد جاء بمستوى متوسط وبمتوسط حسابي كلي بلغ(3.28)، وانحراف معياري(1.219)، وقد كان أدنى متوسط للفقرة (5) والتي تنص على" تدني الدخل الشهري يلعب دوراً في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات "، بمتوسط حسابي متوسط بلغ (2.89) وانحراف معياري (1.103)، وأعلاها للفقرة (1) التي تنص على " أرى أن توفر المال في يد بعض الشباب قد يدفعه إلى تعاطي المخدرات " وبمتوسط حسابي مرتفع بلغ (3.70)وانحراف معياري(1.776)، ومن خلال استعراض باقي الفقرات نلاحظ أن جميع الفقرات كانت بمستوى مرتفع ومتوسط، ولم ترد أي فقرة ضمن المستوى المنخفض.

ثالثا: الاتجاه النفسي

تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات البعد النفسي والجدول(5) يبين النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والمستوى لفقرات البعد النفسي

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	يعد التوافق بين تأثير المخدر وشخصية الفرد من عوامل تعاطي المخدرات	3.57	2.432	1	مرتفع
2	يعود تعاطي المخدرات إلى الخصائص الشخصية التي يتمتع بها الفرد	3.51	1.185	3	مرتفع
3	عدم التوازن في تأمين الاحتياجات والكبت يؤدي إلى تعاطي المخدرات	3.30	1.145	6	مرتفع
4	أعتقد أن الشعور بعدم الطمأنينة يؤدي بالفرد نحو تعاطي المخدرات	3.16	1.211	7	متوسط
5	تدني مستوى الذكاء عند الفرد يعمل على دفعه نحو تعاطي المخدرات	2.99	1.194	8	متوسط
6	الاضطرابات لعلاقات الفرد بالواقع الذي يعيش فيه تدفعه إلى التعاطي	3.46	1.143	4	متوسط
7	فقدان الهوية لدى الفرد يعد عاملا مساهما في تعاطي المخدرات	3.52	1.152	2	متوسط
8	أعتقد أن تعاطي المخدرات لدى الفرد يعود إلى حب تقليد من هم أكبر منه سنا من أجل إثبات ذاته	3.36	1.284	5	متوسط
	الكلي	3.35	1.343		متوسط

يلاحظ من خلال بيانات الجدول(5) أن المتوسطات الحسابية لاتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات وذلك وفقا للبعد النفسي قد تراوح بين (2.99 - 3.57)، وقد جاء بمستوى متوسط، وبمتوسط حسابي كلي بلغ(3.35)، وانحراف معياري(1.343)، وقد كان أدنى متوسط للفقرة (5) والتي تنص على" تدني مستوى الذكاء عند الفرد يعمل على دفعه نحو تعاطي المخدرات "، بمتوسط حسابي متوسط بلغ (2.99) وانحراف معياري (1.194)، وأعلاها للفقرة (1) التي تنص على " يعد التوافق بين تأثيرات نوع المخدر وشخصية الإنسان من عوامل تعاطي المخدرات " وبمتوسط حسابي مرتفع بلغ (3.57)وانحراف معياري(2.432)، ومن خلال استعراض باقي الفقرات نلاحظ أن جميع الفقرات كانت بمستوى مرتفع ومتوسط، ولم ترد أي فقرة ضمن المستوى المنخفض.

رابعا: الاتجاه الديني

تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات البعد الديني والجدول(6) يبين النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب حسب الأهمية والمستوى حسب المتوسط لفقرات البعد الديني

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	أعتقد أن ضعف الوازع الديني من العوامل التي تؤدي بالفرد إلى تعاطي المخدرات	4.22	1.089	1	مرتفع
2	أعتقد أن جهل الفرد بالنصوص الدينية التي تحرم المخدرات تعد عاملا في اتجاه الفرد نحو تعاطي المخدرات	4.12	1.020	2	مرتفع
3	عدم نشر الوعي الديني لدى الأفراد يؤدي بالفرد نحو تعاطي المخدرات	4.03	1.051	4	مرتفع
4	ضعف التربية الدينية من قبل الأهل تؤدي بالفرد نحو تعاطي المخدرات	4.11	1.022	3	مرتفع
5	أعتقد أن ضعف دور وسائل الإعلام في التوعية الدينية يؤدي بالفرد نحو تعاطي المخدرات	3.97	1.534	5	مرتفع
	الكلي	4.09	1.143		مرتفع

يلاحظ من خلال بيانات الجدول(6) أن المتوسطات الحسابية لاتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات وذلك وفقا للبعد الديني قد تراوح بين (3.97- 4.22)، وقد جاء بمستوى مرتفع، وبمتوسط حسابي كلي بلغ(4.09)، وانحراف معياري(1.143)، وقد كان أدنى متوسط للفقرة (5) والتي تنص على" أعتقد أن ضعف دور وسائل الإعلام في التوعية الدينية يؤدي بالفرد نحو تعاطي المخدرات "، بمتوسط حسابي مرتفع بلغ (3.97) وانحراف معياري (1.534)، وأعلاها للفقرة (1) التي تنص على " أعتقد أن ضعف الوازع الديني من العوامل التي تؤدي بالفرد إلى تعاطي المخدرات " وبمتوسط حسابي مرتفع بلغ (4.22) وانحراف معياري(1.089)، ومن خلال استعراض باقي الفقرات نلاحظ أن جميع الفقرات كانت بمستوى مرتفع، ولم ترد أي فقرة ضمن المستويين المتوسط والمنخفض.

خامسا: الاتجاه الثقافي

تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات البعد الثقافي والجدول(7) يبين النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب حسب الأهمية والمستوى حسب المتوسط لفقرات البعد الثقافي

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	تدني مستوى التعليم لدى الفرد يؤدي به إلى تعاطي المخدرات	3.46	1.160	4	متوسط
2	أعتبر أن تأثر الفرد بثقافات المجتمعات الغربية يساهم في تعاطي المخدرات	3.84	0.982	1	مرتفع
3	تدني المستوى التعليمي لدى الآباء والأمهات يعد عاملا مساهما في دفع الفرد نحو تعاطي المخدرات	3.07	1.280	6	متوسط
4	ضعف ارتباط الفرد بثقافة مجتمعه الأصلي يساهم في تعاطي المخدرات	3.52	1.135	3	مرتفع
5	تعد ثقافة المجتمع من العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات	3.35	1.164	5	متوسط
6	أعتقد عدم قيام المؤسسات التربوية والتعليمية بالدور المطلوب اتجاه توعية أفراد المجتمع يساهم في تعاطي المخدرات	3.72	1.116	2	مرتفع
	الكلي	3.49	1.139		متوسط

يلاحظ من خلال بيانات الجدول(7) أن المتوسطات الحسابية لاتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات وذلك وفقا للبعد الثقافي قد تراوح بين (3.07- 3.84)، وقد جاء بمستوى متوسط، وبمتوسط حسابي كلي بلغ(3.49)، وانحراف معياري(1.139)، وقد كان أدنى متوسط للفقرة (3) والتي تنص على" تدني المستوى التعليمي لدى الآباء والأمهات يعد عاملا مساهما في دفع الفرد نحو تعاطي المخدرات "، بمتوسط حسابي متوسط بلغ (3.07) وانحراف معياري (1.280)، وأعلاها للفقرة (2) التي تنص على " أعتبر أن تأثر الفرد بثقافات المجتمعات الغربية يساهم في تعاطي المخدرات " وبمتوسط حسابي مرتفع بلغ (3.84) وانحراف معياري(0.982)، ومن خلال

استعراض باقي الفقرات نلاحظ أن جميع الفقرات كانت بمستوى مرتفع ومتوسـط، ولم ترد أي فقرة ضمن المستوى المنخفض.

2.4 النتائج المتعلقة باختبار فرضيات الدراسة

1.2.4 النتائج المتعلقة باختبار الفرضية الأولى

لاختبار الفرضية الأولى التي ينص" لا يوجد فـروق ذات دلالـة إحـصائية لاتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحـو العوامـل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغير النوع الاجتماعي؟"

لاختبار هذه الفرضية فقد تم اسـتخدام تحليـل (T-test) لاختبـار علاقـة اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة نحو العوامـل المـساهمة فـي تعاطي المخدرات تعزى لمتغير النوع الاجتماعي وفقا لأبعاد الأداة ، وكل بعد على حده، والجدول (8) يوضح ذلك.

أولا: الاتجاه الاجتماعي

الجدول (8)

نتائج تحليل (T-test) لعلاقة اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات للاتجاه الاجتماعي تعزى للجنس

المتغير	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	مستوى الدلالة
النوع الاجتماعي	ذكر	38.149	1.265	0.380	0.572
	أنثى	38.630	1.299	0.370	

يظهر من خلال بيانات الجدول (8) أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحـصائية عند مستوى الدلالة (0.05≥α) بين اتجاهات العاملين في الادعاء العـام وجهـاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة فـي تعـاطي المخـدرات للاتجـاه الاجتماعي تعزى للجنس، وذلك اعتمادا على قيم (ت) المحسوبة الظاهرة في الجدول السابق عند مستوى دلالة (0.05≥α).

ثانيا الاتجاه الاقتصادي

الجدول (9)

نتائج تحليل (T-test) لعلاقة اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات للاتجاه الاقتصادي تعزى للجنس

المتغير	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	مستوى الدلالة
النوع الاجتماعي	ذكر	26.528	0.175	1.360	0.955
	أنثى	25.130	0.172	1.378	

يظهر من خلال بيانات الجدول (9) أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحـصائية عند مستوى الدلالة (α≤0.05) بين اتجاهات العاملين في الادعاء العـام وجهـاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات للبعد الاقتصادي تعزى للجنس، وذلك اعتمادا على قيم (ت) المحسوبة الظاهرة في الجـدول الـسابق عند مستوى دلالة (α≤0.05) البالغ (0.955).

ثالثا: الاتجاه النفسي

الجدول (10)

نتائج تحليل (T-test) لعلاقة اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات للبعد النفسي تعزى للجنس

المتغير	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	مستوى الدلالة
النوع الاجتماعي	ذكر	26.465	0.224	1.220	0.426
	أنثى	27.777	0.234	1.201	

يظهر من خلال بيانات الجدول (10) أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤0.05) بين اتجاهات العاملين في الادعاء العـام وجهـاز

الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات للاتجاه النفـسي تعزى للجنس، وذلك اعتمادا على قيم (ت) المحسوبة الظاهرة في الجـدول الـسابق عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$) البالغ (0.426).

رابعا: الاتجاه الديني

الجدول (11)

نتائج تحليل (T-test) لعلاقة اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات للاتجاه الديني تعزى للجنس

المتغير	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	مستوى الدلالة
النوع الاجتماعي	ذكر	20.304	0.302	1.035	0.858
	أنثى	19.565	0.292	1.061	

يظهر من خلال بيانات الجدول (11) أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين اتجاهات العاملين في الادعاء العـام وجهـاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات للاتجاه الـديني تعزى للجنس، وذلك اعتمادا على قيم (ت) المحسوبة الظاهرة في الجـدول الـسابق عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) البالغ (0.858).

خامسا: الاتجاه الثقافي

الجدول (12)

نتائج تحليل (T-test) لعلاقة اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات للبعد الثقافي تعزى للجنس

المتغير	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	مستوى الدلالة
النوع الاجتماعي	ذكر	20.913	0.892	0.136	0.748
	أنثى	20.804	0.890	0.139	

يظهر من خلال بيانات الجدول (12) أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤0.05) بين اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات للاتجاه الثقافي تعزى للجنس، وذلك اعتمادا على قيم (ت) المحسوبة الظاهرة في الجدول السابق عند مستوى دلالة(α≤0.05) البالغ (0.748).

2.2.4 النتائج المتعلقة باختبار الفرضية الثانية

لاختبار الفرضية الثانية التي ينص" لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لاتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغير العمر؟"

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) لدراسة علاقة اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغير العمر، والجدول (13) يبين ذلك.

الجدول (13)

نتائج تحليل التباين الأحادي(ONE WAY ANOVA) لعلاقة اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغير العمر

العوامل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الاجتماعي	بين المجموعات	168.758	3	56.253	0.986	0.400
	داخل المجموعات	11584.672	203	57.067		
	المجموع	11753.430	206			
الاقتصادي	بين المجموعات	219.459	3	73.153	1.955	0.122
	داخل المجموعات	7595.759	203	37.418		
	المجموع	7815.217	206			
النفسي	بين المجموعات	557.399	3	185.800	4.814	0.003
	داخل المجموعات	7796.975	203	38.599		
	المجموع	8354.374	206			
الديني	بين المجموعات	70.040	3	23.347	1.285	0.280
	داخل المجموعات	3686.898	203	18.162		
	المجموع	3756.937	206			
الثقافي	بين المجموعات	135.757	3	45.252	2.025	0.112
	داخل المجموعات	4536.688	203	22.348		
	المجموع	4672.444	206			

من خلال بيانات الجدول (13) يتبين أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) بين اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات تعـزى لمتغيـر العمـر وفقـا للأتجـاه: (الاجتماعي، الاقتصادي، الديني، الثقافي)، وذلك اعتمادا على قيم (f) المحسوبة الظاهرة في الجدول السابق عند مستوى دلالة($0.05\geq\alpha$)، والبالغة للأبعاد على التوالي (0.400)، (0.122)، (0.280)، (0.112).

ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالـة ($0.05\geq\alpha$) بـين اتجاهـات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي

المخدرات تعزى لمتغير العمر وفقا للبعد النفسي وذلك اعتمادا على قـيم (f) المحـسوبة الظاهرة في الجدول عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$)،والبالغة(0.003) ومن أجل التحقق من تلك الفروقات تم استخدام اختبار شفيه للاختبارات البعدية والجدول(14) يبين ذلك.

الجدول (14)

نتائج تحليل اختبار شيفه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لعلاقة اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات وفقا للاتجاه النفسي تعزى لمتغير العمر

فئات العمر	المتوسط الحسابي	30 سنة فأقل	31-40 سنة	41-50 سنة	51 سنة فأكثر
30 سنة فأقل	3.90	3.90	*2.68	*6.58	*5.56
31-40 سنة	2.68	-	-	-	-
41-50 سنة	6.58	-	-	-	-
51 سنة فأكثر	5.56	-	-	-	-

* ذات دلالة إحصائية على مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

تبين بيانات الجدول(14) أن هنالك مصادر فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المبحوثين ذوي الأعمار(31-40 سنة) ومتوسط الفئة الأولى(30 سنة فأقل) حيث بلغ متوسط الفئة الثانية(31-40 سنة) (2.58)، أما متوسط الفئة الأولى(30 سنة فأقل) فقد بلغ(3.90) ولصالح المبحوثين ذوي الأعمار(31-40 سنة)، وأن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات المبحوثين ذوي الأعمار(31-40 سنة) ومتوسط الفئة الأولى(30 سنة فأقل) حيث بلغ متوسط الفئة الثالثة(41-50 سنة) (6.58)، أما متوسط الفئة الأولى(30 سنة فأقل) فقد بلغ(3.90) ولصالح المبحوثين ذوي الأعمار(41-50 سنة).

3.2.4 النتائج المتعلقة باختبار الفرضية الثالثة

لاختبار الفرضية الثانية التي تنص" لا يوجد فـروق ذات دلالـة إحـصائية لاتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحـو العوامـل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغير المؤهل العلمي".

لاختبار هذه الفرضية تـم اسـتخدام تحليـل التبـاين الأحـادي (ONE WAY ANOVA) لدراسة علاقة اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهـاز الـشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغير المؤهـل ، والجدول (15) يبين ذلك.

الجدول (15)

نتائج تحليل التباين الأحادي(ONE WAY ANOVA) لعلاقة اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغير المؤهل

العوامل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الاجتماعي	بين المجموعات	52.612	2	26.306	.459	0.633
	داخل المجموعات	11700.818	204	57.357		
	المجموع	11753.430	206			
الاقتصادي	بين المجموعات	257.140	2	128.570	3.470	0.330
	داخل المجموعات	7558.077	204	37.049		
	المجموع	7815.217	206			
النفسي	بين المجموعات	218.613	2	109.306	2.727	0.068
	داخل المجموعات	8135.761	204	40.078		
	المجموع	8354.374	206			
الديني	بين المجموعات	64.274	2	32.137	1.775	0.172
	داخل المجموعات	3692.663	204	18.101		
	المجموع	3756.937	206			
الثقافي	بين المجموعات	164.749	2	82.374	3.728	0.126
	داخل المجموعات	4507.696	204	22.097		
	المجموع	4672.444	206			

من خلال بيانات الجدول (15) يتبين أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) بين اتجاهات العاملين في الادعـاء العـام وجهـاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغيـر المؤهل وفقا للاتجاه: (الاجتماعي، والاقتصادي، والنفسي، والديني، والثقافي)، وذلك اعتمادا على قيم (f) المحسوبة الظاهرة في الجدول السابق عنـد مـستوى دلالـة

$(\alpha \leq 0.05)$،لتحديد تلك الفروق إلى أي فئة كانت فقد تم استخدام اختبار شيفيه للاختبارات البعدية والجدول(15) يبين ذلك.

4.2.4 النتائج المتعلقة باختبار الفرضية الرابعة

لاختبار الفرضية الثانية التي ينص" لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لاتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغير الدخل الشهري".

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) لدراسة علاقة اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغير الدخل الشهري ، والجدول (16) يبين ذلك.

الجدول (16)

نتائج تحليل التباين الأحادي(ONE WAY ANOVA) لعلاقة اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغير الدخل الشهري

العوامل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الاجتماعي	بين المجموعات	180.654	3	60.218	1.056	0.369
	داخل المجموعات	11572.776	203	57.009		
	المجموع	11753.430	206			
الاقتصادي	بين المجموعات	143.110	3	47.703	1.262	0.288
	داخل المجموعات	7672.107	203	37.794		
	المجموع	7815.217	206			
النفسي	بين المجموعات	81.733	3	27.244	0.665	0.574
	داخل المجموعات	8272.640	203	40.954		
	المجموع	8354.374	206			
الديني	بين المجموعات	123.243	3	41.081	2.295	0.79
	داخل المجموعات	3633.694	203	17.900		
	المجموع	3756.937	206			
الثقافي	بين المجموعات	64.414	3	21.471	0.946	0.419
	داخل المجموعات	4608.30	203	22.700		
	المجموع	4672.444	206			

من خلال بيانات الجدول (16) يتبين أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) بين اتجاهات العاملين في الادعـاء العـام وجهـاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغيـر المؤهل وفقا للأتجاه: (الاجتماعي، والاقتصادي، والنفسي، والديني، والثقافي)، وذلك

اعتمادا على قيم (f) المحسوبة الظاهرة في الجدول السابق عند مستوى دلالة (0.05≥α)

5.2.4 النتائج المتعلقة باختبار الفرضية الخامسة

لاختبار الفرضية الثانية التي ينص" لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لاتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغير الجهاز المنتمي إليه".

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) لدراسة علاقة اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغير الجهاز المنتمي إليه، والجدول (17) يبين ذلك.

الجدول (17)

نتائج تحليل (T-test) لعلاقة اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات للبعد الثقافي تعزى للجهاز المنتمي إليه

البعد	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	مستوى الدلالة
الاجتماعي	الادعاء العام	37.7294	1.0679	0.837	0.825
	الشرطة	38.6230	1.0655	0.839	
الاقتصادي	الادعاء العام	25.2824	0.8652	1.834	0.454
	الشرطة	26.8689	0.8573	1.851	
النفسي	الادعاء العام	24.4824	0.8643	4.471	0.649
	الشرطة	28.3471	0.8682	4.451	
	الادعاء العام	19.4471	0.5992	1.962	0.057
الديني	الشرطة	20.6230	0.6205	1.895	
الثقافي	الادعاء العام	19.8941	0.6641	2.541	0.367
	الشرطة	21.5820	0.6716	2.513	

يظهر من خلال بيانات الجدول (17) أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05≥α) بين اتجاهات العاملين في الادعـاء العـام وجهـاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة فـي تعـاطي المخـدرات للأتجـاه (الاجتماعي، والاقتصادي، والنفسي، والديني، والثقافي) تعزى للجهاز المنتمي إليه، وذلك اعتمادا على قيم (ت) المحسوبة الظاهرة في الجدول السابق عند مستوى دلالة (0.05≥α)

3.4 مناقشة النتائج

أولا: أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسطات الحسابية لاتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعـاطي المخـدرات وذلك وفقا لـ(الأتجاه الاجتماعي) جاء بمستوى متوسط، وهذا يعنـي أن العوامـل الاجتماعية (التفكك الأسري، وضغط الأسرة، والطلاق بـين الوالـدين، والهمـوم والمشكلات الاجتماعية، والعنف الأسري، والقسوة الزائدة من الآباء على الأبنـاء، وانخفاض مستوى التعليم لدى الوالدين، ومصاحبة رفاق السوء، والاختلال في أنساق القيم الاجتماعية) من وجهة نظر العاملين في الإدعاء العام وجهاز الشرطة تعد مـن العوامل الاجتماعية المساهمة بشكل كبير في دفع الفرد نحو تعـاطي المخـدرات، ويعني هذا أن أسرة الفرد تشكل بيئة مؤثرة إيجابا أو سلبا نحو تعاطي المخـدرات، فاضطراب البيئة الأسرية هو اضطراب في التربية الوالدية، وما يحدث فيهـا مـن أساليب وممارسات خاطئة، أو شاذة في تنشئة ورعاية الأبناء، وفي تلبية حاجـاتهم، ومن ناحية أخرى فإن التصدع في العلاقات الأسرية يرتبط ارتباطا وثيقا باتجاهـات الفرد نحو تعاطي المخدرات، ومن جانب أخر فإن جماعات الأقران، التي يتفاعـل الفرد معها، لا تقل أهمية عن تأثير الأسرة في اتجاه الفرد نحو تعاطي المخـدرات لأن هذه الجماعات الاجتماعية يندمج الفرد في أسلوب حياتها ويتوحد معها، فيرتبط تعاطي المواد المخدرة بوجود جماعات رفـاق الـسوء، الـذين تتفـق معتقـداتهم واتجاهاتهم وقيمهم وتبريرهم لتعاطي المخدرات، وقد يفسر التعاطي بأنه قد يـؤدي دورا مهمـا فـي عـضوية الجماعـة وفـي التوحـد مـع الجماعـة، وكمـا يقول(شابرول،2001) في دراسته أن العلاقة الأقوى مع تعاطي المخدرات من قبـل جماعة الرفاق، وأن البدء في تعاطي المخدرات يحدث غالبا تحـت تـأثير صـديق قريب أكثر مما يحصل من قبل عرض يقدمه شخص من خارج جماعة الرفاق.

وتعد بيئة الفرد الاجتماعية عاملاً من العوامل المـساهمة فـي تعـاطي الفـرد للمخدرات، وتلك البيئة التي تشمل المتغيرات: (الـسكانية، والعمريـة، والمـستوى الاجتماعي والاقتصادي، والعمـل، والمهنـة، والمـستوى التعليمـي، والمعـايير

الاجتماعية، والقيم الدينية، ونظم المعتقدات والتقاليد)، وغير ذلك من المتغيرات التي تعتبر عوامل مساهمة في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات.

ونجد أن هذه النتيجة تتفق مع الدراسة التي أجراها (المالكي، 2004) والتي أشارت إلى أن أهم العوامل والخصائص الاجتماعية التي تدفع الفرد نحو تعاطي المخدرات قلة مستوى الضبط الاجتماعي الأسري، وكذلك تأثر الفرد بسلوك أصدقائه الذين يشيع لديهم استخدام المخدرات. وتتفق كذلك مع الدراسة التي أجراها (العنزي، 2004) والتي أشارت إلى أن ما نسبته (58%) من عينة الدراسة يعانون من مشكلات وخلافات أسرية.

وأظهرت كذلك نتائج الدراسة أن المتوسطات الحسابية لاتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة في سلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات وذلك وفقا لـ(الأتجاه الاقتصادي) جاء بمستوى متوسط، وهذا يعني أن العوامل الاقتصادية (توفر المال في يد بعض الشباب، والانفتاح الاقتصادي، والبطالة، والحاجة إلى المال، والدخل الشهري، والخسارة في الصفقات التجارية، وطول الفترة بين تخرج الفرد والالتحاق بالعمل، وانخفاض أسعار المواد المخدرة) تعد من العوامل التي تساهم بشكل كبير على تعاطي المخدرات من وجهة نظر العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة في سلطنة عمان. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (القشعان، 2002) والتي أشارت إلى أن أغلب المتورطين في تعاطي المخدرات من أصحاب الدخول المحدودة. وتتفق كذلك مع دراسة (المالكي، 2004) والتي أشارت إلى أن أكثر العوامل الاقتصادية التي قد تدفع لتعاطي المخدرات هو وجود دخل مالي مرتفع، وتتفق كذلك مع دراسة (العنزي، 2004) والتي أشارت إلى أن ما نسبته (56.8%) من العائدين للمخدرات دخولهم لا تكفيهم للوفاء بمتطلباتهم المعيشية.

وأظهرت الدراسة أن المتوسطات الحسابية لاتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات وذلك وفقا لـ(الأتجاه النفسي) جاء بمستوى متوسط، وهذا يعني أن العوامل النفسية (التوافق الشخصي، والخصائص الشخصية، والكبت، والانفعالية، وتدني مستوى

الذكاء، والاضطرابات النفسية، وفقدان الهوية، وإثبات الذات) تعد من العوامل التـي تساعد على تعاطي المخدرات من وجهة نظر العاملين في الادعاء العـام وجهـاز الشرطة في سلطنة عمان.

وتتفق هذه النتيجة مع نظرية التحليل النفسي التي تقوم على فرضية أن القلق النفسي والإحباط الناجم عن تراكم الخبرات السالبة في حياة الفرد النفسية تلعب دورا كبيرا في بدء التعاطي، فإذا استمرت وزادت فإنها تـساعد علـى الاسـتمرار بـل والمبالغة في التعاطي ويصبح الفرد فريسة للعقار الذي قد يظن أنه المخلص الوحيد من الآلام النفسية، أو وسيلة إشباع حاجات لا تشبع إلا في تعاطيه لهـذا المخـدر، حيث لتركيبة الشخص دور مؤثر في الميل أو الاعتماديـة علـى سـلوك معـين، فالشخصية قلقة التحمل للضغوط الاجتماعية، أو التي لديها نزعة قلق، والشخـصية سريعة التأثر أو المنقادة، يمكن أن تتجه إلى التعاطي والإدمان عند مواجهتهـا لأي مشكلة أو عنـد تأثرهـا بالأصـدقاء. وتتفـق مـع دراسـة مكوميـك وسـميث (McComicke & Smith, 1995)، والتي أشارت إلى ارتباط العدوانية والميـل للعنف مع الاستخدام المختلط للمخدرات، وسوء الحالة النفسية والاجتماعية، وزيادة العدوانية، وسوء الطبع وحدة المزاج بزيادة استخدام أكثر من مادة مخدرة. وكـذلك تتفق مع دراسة فيـشبين وريولانـد(Fishbein & Reuland, 1994))، والتـي أشارت إلى أن للاضطراب العقلي والسيكوباتية علاقة وثيقة مـع تكـرار بعـض المخدرات وأن تكرار استخدام مخدر معين له علاقة بالأمراض النفسية والاكتئـاب والقلق والدافعية السيئة. واتفقت مع دراسة دراسة ستيف وبل ومايك (Steve, Bill, & Mike, 2000) والتي أشارت إلى أن الفاعلية الذاتية والتـوازن العقلـي أكثـر العوامل تأثيرا في العود للإدمان، واتفقت مع دراسة ملهـوترا وملهـوترا وباسـيو (Malhotra, Basu, 1999) والتي أشارت إلى أن (الحالة النفسية، تغير المـزاج العقلي، القدرة والاستعداد لتحمل المواقف الضاغطة) أهم العوامل المؤدية التي تزيد من احتمالات الإدمان.

وأن المتوسطات الحسابية لاتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات وذلك وفقا ل(الأتجاه الديني) قد جاء بمستوى مرتفع، وهذا يعني أن العوامل الدينية (ضعف الوازع الديني، وجهل الفرد بالنصوص الدينية، وضعف دور وسائل الإعلام في التوعية الدينية، وضعف التربية الدينية) تعد من العوامل الدينية التي تساهم بشكل كبير في تعاطي المخدرات من وجهة نظر العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة في سلطنة عمان. وهذا يتفق مع دراسة (القشعان، 2002) التي أظهرت أن غياب الوازع الديني يعتبر مسألة مهمة في سلوك الفرد لطرق غير سوية.

وأن المتوسطات الحسابية لاتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات وذلك وفقا لـ(الاتجاه الثقافي) قد جاء بمستوى متوسط، وهذا يعني أن العوامل الثقافية (تدني مستوى التعليم، والتأثر بثقافات المجتمعات الغربية، وثقافة المجتمع، وضعف دور المؤسسات التربوية اتجاه توعية أفراد المجتمع) تعد من العوامل الثقافية التي تساهم بشكل كبير في تعاطي المخدرات من وجهة نظر العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة في سلطنة عمان. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (العنزي، 2004) والتي أشارت إلى أن غالبية العائدين للمخدرات أمهاتهم وآباؤهم من غير المتعلمين. وتتفق كذلك مع دراسة (المشعان وخليفة، 2003) والتي أشارت إلى وجود علاقة سلبية وعكسية بين التعاطي ومستوى تحصيل الطلبة.

ومن خلال النتائج المذكورة سابقا يتبين أن عوامل تعاطي المخدرات من وجهة نظر العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة في سلطنة عمان تتدخل مجموعة من العوامل لتسهم في تعاطي الفرد للمخدرات، فإن هذه العوامل قد تعزى إلى داخل الفرد نفسه، أو إلى البيئة التي يعيش فيها أو كلاهما معا، ويبدو أن هذه العوامل تتفاعل معاً بحيث أن كلاً منها يعمل على تدعيم الآخر وتعزيزه، وأن تأثير هذه العوامل يتباين من شخص لأخر.

ثانيا: أظهرت النتائج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) بين اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان

نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات للاتجـاه(الاجتمـاعي، الاقتـصادي، النفسي، الديني، الثقافي) تعزى للجنس. ويفهم من هذه النتيجة أن أفراد عينة الدراسة يقرون أن تلك العوامل تساهم في تعاطي المخدرات بغـض النظـر عـن النـوع الاجتماعي لهم.

ثالثا: أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بـين اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمـان نحـو العوامـل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغير العمر وفقـا للاتجـاه: (الاجتمـاعي، الاقتصادي، الديني، الثقافي). ووجود فروق ذات دلالة إحصائية للاتجـاه النفـسي تعزى للعمر ولصالح الفئة العمرية (30 سنة فأقل)، ويفهم مـن هـذه النتيجـة أن العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة من مختلف المستويات العمريـة يقـرون بدور تلك العوامل في تعاطي المخدرات.

رابعا: أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمـان نحـو العوامـل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغيـر المؤهـل العلمـي وفقـا للاتجـاه: (الاجتماعي، الاقتصادي، النفسي، الديني، الثقافي). وتدل هـذه النتيجـة علـى أن العوامل وفقا للأبعاد المذكورة عوامل تساعد على تعاطي المخدرات من وجهة نظر العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان بغض النظر عن المـستوى التعليمي لهم، وقد يعود ذلك إلى أنهم أكثر دراية من غيرهم في العوامل المـساهمة في تعاطي المخدرات وذلك لاطلاعهم على كثيـر مـن الحـالات التـي تتعـاطى المخدرات بحكم طبيعة عملهم الأمني.

خامسا: أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمـان نحـو العوامـل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغيـر الـدخل الـشهري وفقـا للأتجـاه: (الاجتماعي، الاقتصادي، النفسي، الديني، الثقافي). ويفهـم مـن هـذه النتيجـة أن العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان يتفقون على أن تلك العوامل

تساهم في تعاطي المخدرات وبغض النظر عن مستوى دخلهم الشهري سواء كـان متدنٍ أم عالٍ.

سادسا: أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمـان نحـو العوامـل المساهمة في تعاطي المخدرات تعزى لمتغير للجهاز المنتمي إليـه وفقـا للأتجـاه: (الاجتماعي، الاقتصادي، النفسي، الديني، الثقافي). يفهم من هذه النتيجة أن العاملين في الإدعاء العام في سلطنة عمان يقرون بدور تلك العوامل في المساهمة في تعاطي المخدرات مثلما يقرون العاملين في جهاز الشرطة بسلطنة عمان بغض النظر عـن الجهاز الذي ينتمون إليه، وتفسر هذه النتيجة أن هذين الجهازين هما أقرب الجهـاز الأمنية لمشكلة تعاطي المخدرات فهم يتعاملون مع تلك الحالات ويعرفون من خلال تعاملهم على ارض الواقع مع تلك الحالات العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات.

2.4 التوصيات

في ضوء ما توصلت الدراسة إليه من نتائج فقد تـم صـياغة عـدد مـن التوصيات وذلك كما يلي:

1. العمل على زيادة برامج التوعية سواء مرئية أو مسموعة أو مقروءة من خـلال وسائل الإعلام عن الأخطار الناتجة عن تعاطي المخدرات.
2. الاهتمام بإجراء المزيد من الدراسات المماثلة وتطبيقها على كافة المؤسسات في سلطنة عمان ومجالس التعاون.
3. العمل على حل مشكلة البطالة لدى أفراد المجتمع الباحثين عن العمل وذلك بخلق فرص عمل لدى الشباب.
4. العمل على زيادة الدخل الشهري لذوي الدخول المنخفضة من أفراد المجتمع.

المراجع

المراجع العربية

ابن منظور، جمال الدين محمد بن مكرم، (1980)، **لسان العرب**، الجزء الثالث، دار لسان العرب، بيروت، لبنان.

إدارة العلاقات العامة، (2008). **مجلة العين الساهرة**، إدارة العلاقات العامة بشرطة عمان السلطانية، 2008.

الأصفر، أحمد عبد العزيز، (2004)، **عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العربي**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض

أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، (1999)، **المعجم العربي للمواد المخدرة**، مركز الدراسات والبحوث، الرياض.

إمام، إبراهيم، (2000)، المخدرات أخطر تحديات العصر، **مجلة التضامن الإسلامي**، وزارة الحج والأوقاف، مكة المكرمة، ج1.

الباز، راشد، (1999)، الأداء المهني لمدمني المخدرات، **مجلة شؤون اجتماعية**، العدد62، جمعية الاجتماعيين، الشارقة، دولة الإمارات العربية المتحدة.

البريثن، عبدالعزيز ، (2002)، الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

الحارثي، عبدالله بن علي، (2003)، **المخدرات وأثر عقوبة الإعدام عليها**، الطبعة الأولى، مطابع النهضة، سلطنة عمان.

حسين، عبدالعزيز، (2003)، اتجاهات أفراد المجتمع نحو مدمني المخدرات المعالجين، **المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب**، العدد36، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ص269- 307

الخطيب، محمد، (2000)، المخدرات وأخطر الحروب في العالم المعاصر، **مجلة الهداية**، وزارة العدل والشئون الإسلامية، البحرين ن ع 148.

خيال، محمود، (2001)، **الإدمان**، دار الهلال، القاهرة، مصر.

رجيعة، عبد الحميد عبد العظيم، (2009)، **الآثار النفسية لتعاطي وإدمان المخدرات**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

زكي، نادية جما الدين، (2005)، **الآثار الـصحية لتعـاطي وإدمـان المخـدرات**، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، القاهرة.

سويف، مصطفى، (2001)، **المخدرات والمجتمع**، كتاب عالم المعرفة، العدد205، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

السيد، رأفت، (2004)، الاضطرابات النفسية لدى عينة من المدمنين بالمقارنة بغير المدمنين ، **المجلة المصرية للدراسـات النفـسية**، العـدد42، القـاهرة، ص ص177-205.

شابرول، هنري، (2001)، **الإدمان في سن المراهقة**، ترجمـة: فـؤاد شـاهين، عويدات للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

الشهري، يزيد بن محمد، (2005)، **السلوك التوكيدي لدى مدمني أربعة أنماط من المخدرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

طه، سمير محمد، (2002)، **المكافحة الدولية للمخدرات عبـر البحـار**، الطبعـة، الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة.

العازمي، عبدالرحمن، (2008)، **الإدمان على المخدرات وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.

عبد المعطي. مصطفى عبد الباقي. (2006). دراسة نفسية للكشف عـن البـدايات السلوكية للانحراف وتعاطي المخدرات لدى عينة من المراهقين، **مجلة علـم النفس**، ص121، 122، جامعة عين شمس.

علام، صلاح الدين محمود، (2006)، **القياس والتقويم التربـوي والنفـسي**، دار الفكر العربي، القاهرة.

العنزي، محمد، (2004) **الخـصائص الاجتماعيـة للعائـدين لجريمـة تـرويج المخدرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

عواد، حنان، (2003)، **المخدرات وأثرها المدمر لصحة الإنسان والمجتمـع**، دار سعاد الصباح، الكويت.

العويرضي، عبدالعزيز. (2004). **مكافحة المخدرات والمسكرات،** الطبعة الأولـى، وزارة الدفاع والطيران، الرياض.

غباري، محمد،(2000) **الإدمان: أسبابه – نتائجه وعلاجـه**، المكتـب الجـامعي، الإسكندرية، مصر

الغريب، عبد العزيز بن علي، (2006)، **ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض

القرني، محمد، (2001)، **الإدمان**، المركز العربي الحديث، القاهرة، مصر.

القشعان، حمود فهد، (2002)، العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمسكرات، **المجلة التربوية**، مجلد17، العدد65، مجلس النـسر العلمي، جامعة الكويت.

المالكي، خالد بن غرم الله، (2005)، **الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخـدرات**، رسـالة ماجـستير غيـر منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

المشعان، عويد؛ وخليفة، عبـداللطيف، (2003)، **تعـاطي المـواد المـؤثرة فـي الأعصاب بين طلاب مدارس الثانوية بدولـة الكويـت**، جامعـة الكويـت، الكويت، لجنة التأليف والتعريب التابع لمجلس النشر العلمي.

المصري، وليد، (2001)، دور العوامل النفسية في الهوس بالسموم لدى المراهقين الذكور، **مجلة شؤون اجتماعية**، العدد 69، ص ص151-162.

مصقير، عبد الرحمن، (2001)، **الشباب والمخدرات فـي دول الخلـيج العربـي**، شركة الربيعان للنشر والتوزيع، ط1، الكويت.

المعايطة، محمد سالم، (2008)، **النباتات المخدرة بين المعرفة والجهـل**، دار ورد الأردنية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

وحيد، أحمد عبد اللطيف، (2001)، **علم النفس الاجتماعي**، دار المـسيرة للنـشر والتوزيع، عمان .

www. opp Tob.com

www.epolice.ToB.Com.

المراجع الأجنبية

Fishbein، h & Reuland، M. (1994). "Psychological correlates of frequency and type of drug use among jail inmates"، **Addictive Behaviors**، Vol.19، No.6، pp583-598.

Kathleen, B, (2005), Resource for dropout from drug abuse treatment symptoms personality and motivation**, addictive behaviors**. Vol. 31. issue.1.

Malhotra, Sameer& Malhotra, Savita& Basu, Debasish. (1999), **A Comoarison of The Beliefs of Indian Alcohol-Dependent Patients and Their Close Family Members On Their Reasons for Relapse**. Journal of.Addiction, Vol. 94, Issue 5, 1999, P709, 5P.

McCormick، A & smith، M. (1995). "Aggression and hostility in substance abusers، The relationship to abuse patterns coping styleand relapse triggers"، **Addictive Behaviors**، Vol.20، No.5، pp555-562.

Michael, G & Ducan, S & Nadine, B, JOHN, M.(2002), **Factors Associared With Abstinence Lapse Or Relapse to Heroin Use after Residential Treatment** . Journal of Addiction, Vol. 97 Issue 10, P1259, 11P, 3 charts

Samuel, B. J (2001), Addicted patients with personality disorder: traits, schemas and presentation problem**. Journal of personality disorder**, vol. 15, issue.1. page 72-83.

Steve,a& Bill,S& Mike,Ph. (2000), **The Process of Relapse in Severely Dependent Male Problem**, Drinkers. Journal of Addiction, Vol. 95 ISSUE 1, 2000, P95, 12P.

الملحق (أ)

أداة الدراسة بصورتها النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

الأخ الفاضل/ الأخت الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الطالب بدراسة بعنوان" اتجاهات العاملين في الادعاء العام وجهاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات" وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم الاجتماع تخصص علم الجريمة. نرجو التفضل بالإجابة على فقرات الاستبانة المرفقة، علما أن جميع إجاباتكم على فقرات الاستبانة ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

واقبلوا فائق الاحترام

سلطان سالم السعدي

الجزء الأول: المعلومات شخصية

أرجو التكرم بوضع إشارة (X) داخل المربع الذي يناسب إجابتك

النوع الاجتماعي	أ. ذكر ☐	ب. أنثى ☐
العمر	أ. 20 سنة فأقل ☐ ج. 26-30 سنة ☐	ب. 21-25 سنة ☐ د. 31 سنة فأكثر ☐
الخبرة	**أ.** 5 سنوات فأقل ☐ ج. 11- 15 سنة ☐	ب. 6- 11 سنة ☐ د. من 16 سنة فأكثر ☐
مركز العمل	أ. الادعاء العام ☐	ب. جهاز الشرطة ☐
المؤهل العلمي	أ. ثانوية عامة فأقل ☐ ج. دراسات عليا ☐	ب. بكالوريـوس ☐
الدخل الشهري (بالريال العماني)	أ. أقل من 1000 ☐ ج. من 1501 – 2000 ☐	ب. من 1001–1500 ☐ د. أكثر من 2000 ☐

الجزء الثاني: يتعلق هذا الجزء بقياس مستوى اتجاهات العاملين في الادعاء العـام وجهـاز الشرطة بسلطنة عمان نحو العوامل المساهمة في تعاطي المخـدرات ، يرجـى التكرم بوضع إشارة (X) داخل المربع الذي يناسب إجابتك

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
	البعد الاجتماعي					
.1	أعتبر أن التفكك الأسري يـؤدي بـالأفراد إلـى تعـاطي المخدرات					
.2	يساهم تناول أحد أفراد الأسرة للأدوية والعقاقير المنبهة في تعود بعض أفرادها على تلك العقاقير والاتجاه نحو تعاطي المخدرات					
.3	يلجأ الأبناء إلى استعمال العقاقير المنبهة أو المنشطة بسبب ضغط الأسرة عليهم من أجل التفوق الدراسي ممـا يـؤدي إلى بحثهم فيما بعد عن المخدرات					
.4	أعتقد أن الطلاق بين الوالدين يدفع بالأبناء نحـو تعـاطي المخدرات					
.5	كثرة الهموم والمشكلات الاجتماعية لدى الفرد تدفعه إلـى تعاطي المخدرات بحجة أن التعاطي يساعده علـى نـسيان هذه الهموم والمشاكل					
.6	يساهم العنف الأسري بالاتجاه نحو تعاطي المخدرات					
.7	تساعد القسوة الزائدة من الآباء على الأبناء في لجوء الأبناء إلى تعاطي المخدرات					
.8	يسهم انخفاض مستوى التعليم لدى الفرد إلى انقيـاده نحـو تعاطي المخدرات					
.9	تُعد مجالسة أو مصاحبة رفاق السوء من العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات					
.10	أرى أن الاختلال في أنساق القيم الاجتماعية السائدة لـدى المجتمع يعمل على تعاطي المخدرات					
	البعد الاقتصادي					
.11	أرى أن توفر المال في يد بعض الشباب قـد يدفعـه إلـى تعاطي المخدرات					
.12	أدى الانفتاح الاقتصادي إلى استغلال بعض أفراد المجتمع للتجارة الحرة والاتجار بالمخدرات وترويجها					
.13	تساعد البطالة على تعاطي المخدرات بسبب عـدم مقـدرة الفرد على مواجهة متطلبات الحياة					

14.	أعتقد أن الحاجة إلى المال تتسبب في اتجاه الفرد نحو تعاطي المخدرات					
الرقم	**الفقرة**	**موافق بشدة**	**موافق**	**محايد**	**غير موافق**	**غير موافق بشدة**
15.	تدني الدخل الشهري يلعب دوراً في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات					
16.	قد تؤدي الخسارة في الصفقات التجارية إلى اللجوء إلى تعاطي المخدرات					
17.	يساهم طول الفترة بين تخرج الفرد والالتحاق بالعمل إلى تعاطي المخدرات					
18.	أعتقد أن انخفاض أسعار المواد المخدرة يجعلها في متناول اليد مما يؤدي إلى اتساع فرصة تعاطيها					
	البعد النفسي					
19.	يعد التوافق بين تأثيرات نوع المخدر وشخصية الإنسان من عوامل تعاطي المخدرات					
20.	يعود تعاطي المخدرات إلى الخصائص والصفات الشخصية التي يتمتع بها الفرد					
21.	عدم التوازن في تأمين الاحتياجات والكبت يؤدي إلى تعاطي المخدرات					
22	أعتقد أن الشعور بعدم الطمأنينة الانفعالية يؤدي بالفرد نحو تعاطي المخدرات					
23	تدني مستوى الذكاء عند الفرد يعمل على دفعه نحو تعاطي المخدرات					
24	الاضطرابات النفسية في علاقات الفرد بالواقع الاجتماعي الذين يعيش فيه تدفعه إلى تعاطي المخدرات					
25	فقدان الهوية لدى الفرد يعد عاملا مساهما في تعاطي المخدرات					
26	أعتقد أن تعاطي المخدرات لدى الفرد يعود إلى حب تقليد من هم أكبر منه سنا من أجل إثبات ذاته					
	البعد الديني					
27.	أعتقد أن ضعف الوازع الديني من العوامل التي تؤدي بالفرد إلى تعاطي المخدرات					
28.	أعتقد أن جهل الفرد بالنصوص الدينية التي تحرم المخدرات تعد عاملا في اتجاه الفرد نحو تعاطي المخدرات					
29.	عدم نشر الوعي الديني لدى الأفراد يؤدي بالفرد نحو تعاطي المخدرات					
30.	ضعف التربية الدينية من قبل الأهل تؤدي بالفرد نحو تعاطي المخدرات					

.31	أعتقد أن ضعف دور وسائل الإعلام في التوعية الدينية يؤدي بالفرد نحو تعاطي المخدرات					
الرقم	**الفقرة**	**موافق بشدة**	**موافق**	**محايد**	**غير موافق**	**غير موافق بشدة**
	البعد الثقافي					
.32	تدني مستوى التعليم لدى الفرد يؤدي به إلى تعاطي المخدرات					
.33	أعتبر أن تأثر الفرد بثقافات المجتمعات الغربية يساهم في تعاطي المخدرات					
.34	تدني المستوى التعليمي لدى الآباء والأمهات يعد عاملا مساهما في دفع الفرد نحو تعاطي المخدرات					
35	ضعف ارتباط الفرد بثقافة مجتمعه الأصلي يساهم في تعاطي المخدرات					
36	تعد ثقافة المجتمع من العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات					
37	أعتقد عدم قيام المؤسسات التربوية والتعليمية بالدور المطلوب اتجاه توعية أفراد المجتمع يساهم في تعاطي المخدرات					

الملحق (ب)
قائمة بأسماء المحكمين

قائمة بأسماء المحكمين

الكلية	الجامعة	اسم المحكم
العلوم الاجتماعية	جامعة مؤتة	الأستاذ الدكتور عايد الوريكات
العلوم الاجتماعية	جامعة مؤتة	الأستاذ الدكتور نايف البنوي
العلوم الاجتماعية	جامعة مؤتة	الدكتور رافع الخريشا
كلية الحقوق	جامعة السلطان قابوس	الدكتور راشد البلوشي